

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'EXPLORATION DE L'IMAGE CORPORELLE DES FEMMES
ÂGÉES ENTRE 65 ET 75 ANS ET VIVANT EN MILIEU URBAIN

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
CATHERINE GENDREAU

JANVIER 2010

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 -Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

À Madame Jocelyne Thériault, ma directrice de recherche, professeure et directrice de l'unité de programme de 1^{er} cycle du département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, pour m'avoir initiée à la recherche et pour son soutien chaleureux tout au long de ce processus de travail;

À Gaétan, mon conjoint, pour sa présence, ses encouragements et son soutien indéfectible.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| RÉSUMÉ | vi |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| CHAPITRE I | |
| PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS..... | 3 |
| CHAPITRE II | |
| CADRE THÉORIQUE..... | 6 |
| 2.1. Éléments théoriques à propos du concept de l'image corporelle selon Paul Schilder..... | 7 |
| 2.2. Éléments théoriques à propos du concept de l'image corporelle selon Thomas F. Cash..... | 10 |
| CHAPITRE III | |
| RECENSION DES ÉCRITS..... | 12 |
| 3.1. Généralités sur l'image corporelle..... | 12 |
| 3.2. L'image corporelle des femmes..... | 14 |
| 3.3. Femmes âgées et image corporelle..... | 16 |
| CHAPITRE IV | |
| QUESTION DE RECHERCHE..... | 20 |

CHAPITRE V

MÉTHODOLOGIE..... 22

5.1. Devis de recherche..... 22

5.2. Sujets..... 23

5.3. Outil de collecte des données..... 23

CHAPITRE VI

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS..... 25

6.1. L'esthétique..... 26

6.1.1. Investissement..... 26

6.1.2. Évaluation..... 31

6.1.3. Affect..... 33

6.2. L'identité..... 34

6.2.1. Changements et continuité de certains aspects du corps..... 34

6.2.2. Identité du soi corporel vieillissant..... 36

6.2.3. Identité du soi corporel en relation..... 39

6.2.4. Attention et soins portés au soi corporel..... 43

CHAPITRE VII

INTERPRÉTATION ET DISCUSSION..... 48

CONCLUSION..... 59

APPENDICE A

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT..... 62

APPENDICE B

| | |
|------------------------|----|
| SCHÉMA D'ENTREVUE..... | 64 |
|------------------------|----|

APPENDICE C

| | |
|-----------------------------------|----|
| GRILLE D'ANALYSE DES DONNÉES..... | 67 |
|-----------------------------------|----|

| | |
|-----------------|----|
| RÉFÉRENCES..... | 69 |
|-----------------|----|

RÉSUMÉ

Dans un contexte socioculturel occidental qui met l'accent sur l'apparence et impose des standards de beauté se basant sur la minceur et la jeunesse, plusieurs femmes âgées ne trouvent pas leur place. De son côté, la recherche a peu exploré le concept d'image corporelle chez les femmes âgées. Nos connaissances en la matière sont donc peu étendues. L'objectif de notre recherche est d'explorer l'image corporelle des femmes âgées entre 65 et 75 ans et vivant en milieu urbain. Quels sont les aspects significatifs de l'image corporelle pour ces femmes? Pour le savoir, nous avons opté pour un angle d'approche qualitatif. Nous avons réalisé des entrevues auprès de trois femmes issues de la population visée et avons analysé leur discours. Les intérêts de nos répondantes concernant l'image corporelle peuvent être classés sous deux catégories : l'esthétique et l'identité. Pour la première : nos participantes se montrent ambivalentes quant à l'intérêt qu'elles portent à l'apparence. Pour la seconde : les changements dans l'apparence et au niveau des capacités physiques, associés au regard d'autrui posé sur elles, sont des menaces à leur identité. Ces menaces leur font craindre une mise à l'écart de la société. Finalement, les conséquences physiques du vieillissement et la discrimination sociale envisagée les confrontent à l'idée de la mort et cela les remplit d'effroi.

Mots clés : image corporelle, femme, vieillissement, qualitatif, mort.

INTRODUCTION

La présente recherche, de nature qualitative, explore le concept de l'image corporelle chez les femmes âgées. L'image corporelle est un sujet important pour la société occidentale, particulièrement en ce qui a trait à l'apparence. C'est un domaine qui mobilise beaucoup d'énergie et fait circuler beaucoup d'argent : les boutiques de mode et de produits de beauté sont légion, les centres de conditionnement physique ont la cote. Les idéaux sociaux concernant l'apparence sont des idéaux de beauté reliés à la minceur et à la jeunesse (Brown et Jasper, 1993; Janelli, 1993; Myers et Biocca, 1992; Seid, 1989) que les femmes, en vieillissant, ne peuvent plus atteindre (Grogan, 1999; Halliwell et Dittmar, 2003; Hurd, 2000; Stokes et Frederick-Recascino, 2003). Beaucoup de femmes âgées, en raison des changements dans leur apparence liés au vieillissement, semblent alors mises à l'écart de la société et de ses normes de beauté. Ou bien elles se soumettent aux standards socioculturels avec tout ce que cela comporte d'efforts et de souffrance (activités physiques, soins esthétiques, chirurgies plastiques, régimes alimentaires draconiens, négation de leur identité)...pour échouer de toute façon, le processus naturel biologique finissant par prendre le dessus. D'une façon ou d'une autre, la société ne permet pas à la femme âgée de faire valoir ses propres intérêts et préoccupations en matière d'image corporelle, la privant ainsi de l'expression d'une grande partie de son identité. Notre objectif par rapport à ce problème est d'en apprendre plus sur l'image corporelle des femmes âgées. Ceci pourrait permettre à ces dernières de faire circuler leur point de vue en la matière et de reprendre leur place au sein de la société.

Nous présenterons, dans un premier chapitre, notre problématique ainsi que nos objectifs de recherche. Dans un second chapitre, nous présenterons notre

cadre théorique. Notre troisième chapitre sera consacré à la recension des écrits. Le quatrième chapitre exposera notre question de recherche. Notre méthodologie sera présentée dans le cinquième chapitre. Les sixième et septième chapitres seront consacrés respectivement à la présentation et à l'analyse des résultats et à l'interprétation et à la discussion des résultats. Puis nous conclurons.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS

L'image corporelle peut être interprétée comme une attitude qu'un individu a envers son propre corps, particulièrement son apparence; cette attitude comprend plusieurs dimensions (Cash et Pruzinsky, 1990). Elle est une part essentielle de notre identité (Baumann, 1981; Chrisler et Ghiz, 1993).

La culture occidentale met l'accent sur l'apparence. Il suffit pour s'en convaincre d'ouvrir le poste de télévision. Les émissions concernant l'apparence et la métamorphose de celle-ci foisonnent. Pourtant les femmes vieillissantes semblent peu voire pas représentées dans ces nombreuses émissions. Est-ce, entre autres, parce qu'elles- mêmes ne s'y inscrivent pas (par manque d'intérêt, par gêne ou autre) ou parce que les producteurs de ces émissions estiment que ça ne serait pas "vendeur" de présenter des femmes âgées? L'image corporelle est de plus en plus importante chez les femmes nord-américaines (McCaulay, Mintz et Glenn, 1988) qui évaluent leurs corps à partir de l'apparence (Hurd, 2000). Ce qui est valorisé socialement concernant l'apparence : la jeunesse et la minceur (Brown et Jasper, 1993; Janelli, 1993; Myers et Biocca, 1992; Seid, 1989), standards de beauté auxquels la femme ne peut plus répondre en vieillissant du fait des changements corporels liés à son vieillissement (Grogan, 1999; Halliwell et Dittmar, 2003; Hurd, 2000; Stokes et Frederick-Recascino, 2003), ce qui peut entraîner chez elle des problèmes d'estime personnelle (Saucier, 2004).

Selon les estimations des *Statistiques démographiques annuelles, 2005* de Statistique Canada, les personnes âgées de 65 ans et plus au Canada

représentaient 13,1% de la population au 1^{er} juillet 2005 (une augmentation de 0,5% par rapport au 1^{er} juillet 2001). De cette proportion, les femmes représentaient 56,5%; un pourcentage qui augmente respectivement à 61% et 69% pour les personnes de 75 ans et plus et celles de 85 ans et plus. Selon les mêmes sources, au Québec, la proportion de la population âgée de 65 ans et plus était de 13,8% au 1^{er} juillet 2005. Pour ce groupe d'âge, la proportion de femmes était de 58%; elle passait à 63,2% pour le groupe des personnes âgées de 75 ans et plus, et à 72,2% pour les 85 ans et plus. Toujours selon les mêmes sources, pour la communauté urbaine de Montréal, les femmes constituaient 60,6% de la population âgée de 65 ans et plus et 65% de la population âgée de 75 ans et plus; il n'existe pas de données de ce genre pour les personnes âgées de 85 ans et plus. Les femmes âgées représentent donc une proportion non négligeable de la population du Canada en général et de la province de Québec et de la ville de Montréal en particulier.

Il semble que les femmes vieillissantes, dont les corps subissent les outrages du temps, soient peu invitées, peu encouragées à se prononcer sur le sujet de l'image corporelle - si important pour la société dans laquelle elles vivent - si l'on en juge, entre autres, par la rareté apparente des femmes âgées dans les nombreuses émissions de télévision consacrées à ce sujet et par les standards "populaires" de beauté (jeunesse et minceur) qui excluent tout signe associé au vieillissement normatif des corps (à tout le moins chez les femmes), et ceci malgré la proportion importante de la population qu'elles constituent au sein de cette société. En parallèle de ces faits sociaux, la recherche concernant l'image corporelle des femmes âgées est très peu développée (Bedford et Shanthi Johnson, 2006; Hurd, 2000). Nos connaissances sur le sujet sont limitées. Nous pouvons alors nous questionner sur la considération que la société accorde, à divers niveaux, à ses aînées.

Compte tenu des éléments exposés plus haut, l'objectif général de notre recherche sera d'explorer le concept d'image corporelle chez les femmes âgées. Nous limiterons notre étude aux femmes âgées entre 65 et 75 ans et vivant en milieu

urbain. Plus précisément, nous chercherons à savoir quels aspects de l'image corporelle ces femmes privilégient et ce que cela représente dans leur vie quotidienne.

Nous croyons que le fait de manifester de l'intérêt pour l'image corporelle des femmes âgées, tout en leur redonnant la parole sur ce sujet, peut permettre à ces femmes de se réapproprier une place qui leur revient de droit au sein de la société dans laquelle elles vivent. Cela pourrait aussi permettre aux intervenants à divers niveaux (classe dirigeante, production et application des lois, promotion des valeurs culturelles, travail sur le terrain auprès de la population, etc.), et particulièrement dans le domaine social et le domaine de la santé (physique et mentale), de mieux connaître et comprendre les besoins spécifiques, reliés à l'identité, des femmes âgées; connaissances et compréhension qui leur permettraient de mieux adapter leurs interventions.

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE

Afin d'organiser et d'analyser le discours de nos répondantes, nous nous sommes appuyés sur les travaux de Paul Schilder et de Thomas F. Cash.

Paul Schilder est reconnu par nombre de chercheurs en psychologie comme le premier à avoir introduit l'aspect psychologique dans le concept de l'image corporelle. Il a posé les bases psychanalytiques de l'étude de l'image corporelle. Selon F. Gantheret (1968, p. 9) qui a écrit la préface de la traduction française de *L'image du corps* de P. Schilder :

Ce que semble poursuivre inlassablement Schilder, par de laborieuses et rigoureuses étapes, c'est l'éclaircissement, la mise en discours d'une articulation entre le biologique, le psychologique et le social. [...] Pour Schilder, il y a une « base biologique » de l'image du corps, qui en fournit les matériaux; c'est la libido qui confère à ces matériaux une structure et une signification; enfin il existe une interaction sociale des images du corps, qui les informe en retour.

Quant à Thomas F. Cash, il est un des chercheurs contemporains les plus prolifiques en ce qui concerne le concept de l'image corporelle, abondamment cité dans les recherches concernant ce sujet.

Bien que le premier auteur soit d'approche psychanalytique et le second d'approche cognitive-behaviorale, leurs façons d'aborder le concept d'image corporelle nous ont semblé tout à fait complémentaires. Chacun nous a d'ailleurs semblé très ouvert à d'autres approches que la sienne.

2.1. Éléments théoriques à propos du concept de l'image corporelle selon Paul Schilder

Nous allons présenter la théorie de P. Schilder concernant le concept de l'image du corps, à partir de son ouvrage *L'image du corps* (1935/1968) en ne retenant que les éléments pertinents à notre recherche.

Voici la définition de l'image du corps selon Schilder: "L'image du corps humain, c'est l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes." (p. 35)

Dans la première partie de son ouvrage, Schilder expose "le fondement physiologique de l'image du corps" (p. 41).

Il met de l'avant l'importance des perceptions et images optiques ainsi que des perceptions et images tactiles mais précise que tous les sens sont sollicités pour la connaissance de notre image du corps. S'appuyant sur l'étude de personnes atteintes de problèmes neurologiques, il souligne l'importance des attitudes psychiques en jeu dans la construction et la reconnaissance de l'image corporelle, attitudes qui s'appuient sur une base organique. Il note : "Tout changement dans la fonction organique peut déclencher des mécanismes psychiques qui sont apparentés à cette fonction." (p. 56) Il montre ainsi l'importance du lien entre vie psychique et vie organique.

Schilder considère que toute perception est toujours accompagnée d'une tendance à l'action. C'est dire que s'il existe une difficulté dans la perception, alors il y aura difficulté d'action en rapport avec celle-ci. Pour lui, "l'amorce de tout mouvement est dépendante du modèle du corps [...]" (p. 75) En retour, l'action influence le développement de l'image du corps.

En ce qui concerne la relation avec le monde extérieur, Schilder la considère essentielle dans la construction de l'image du corps car cette dernière se réalise en intégrant continuellement, et de façon active, de nouvelles données de la réalité.

Schilder porte une attention particulière à l'effet de la douleur. Il la considère essentielle pour la construction de l'image du corps :

La partie du corps sur laquelle la douleur est ressentie draine toute l'attention : c'est là que se concentre la libido (Freud) et les autres parties de l'image du corps perdent de leur importance. Mais, en même temps, la partie douloureuse est isolée, quelque chose la pousse hors de l'image du corps. Quand le corps tout entier est submergé par la douleur, c'est du corps tout entier que le sujet voudrait se débarrasser. (p. 123)

Finalement, bien que l'image du corps parvienne à une unité, cette dernière peut être modifiée par certains facteurs tels les changements de données dans les champs de perception, l'endormissement, les intoxications (nicotine, mescaline, alcool), etc.

Dans la seconde partie de son ouvrage, Schilder nous parle de "la structure libidinale de l'image du corps" (p. 139). Cette image va évoluer en fonction de l'investissement de telle ou telle partie du corps par la libido.

Diverses catégories de parties du corps ont leur importance dans la construction de l'image du corps. Une de ces catégories est constituée des orifices du corps qui permettent "les contacts les plus étroits avec le monde" (p. 144) et sont "des points érotiquement importants" (p. 144); de plus ce sont par eux "que s'accomplissent les fonctions vitales" (p. 144). Une autre catégorie est constituée des différents organes qui sont le siège de tensions, d'irritations ou de démangeaisons (organes génitaux, peau) et ont alors besoin de l'action de la main du sujet ou du monde extérieur pour être soulagés. "Les organes, d'eux-mêmes, forcent l'individu à un contact perpétuel avec le monde extérieur : et c'est, au moins partiellement, par ces contacts continuellement renouvelés, que nous découvrons notre corps." (p. 145) Une troisième catégorie : les parties du corps de l'individu qui

peuvent être plus facilement vues ou touchées par lui. Et enfin, l'organe douloureux. D'une façon plus générale, la maladie organique agit dans le même sens.

En parallèle de l'activité propre de l'individu, les actions et l'intérêt qu'autrui porte au corps de la personne ont une influence sur le développement de son image corporelle. Qui plus est, "ce que ces personnes de notre entourage font elles-mêmes avec leur corps a aussi pour nous une énorme importance." (p 156-157)

"L'affectivité a pour effet de changer la valeur relative et la netteté des différentes parties de l'image du corps [...]" (p. 188) et influence la cohérence et la durabilité de celle dernière.

L'image du corps n'est pas limitée par la peau du corps. Tout ce qui a déjà appartenu au corps et s'en trouve expulsé ou détaché est considéré comme en faisant encore partie (urine, cheveux, voix). "On peut dire qu'ainsi l'image du corps se prolonge dans le monde." (p. 206)

L'image du corps n'est pas statique, "tout ce qui entre en contact avec la surface du corps est plus ou moins incorporé en lui." (p. 219) L'image du corps se modifie au gré du maquillage, de la coiffure, de l'habillement. À propos de ce dernier, Schilder souligne :

Il ne suffit pas naturellement, pour bien comprendre la psychologie du vêtement, de ne considérer que le modèle postural du corps chez un seul individu. Il nous faudra faire entrer en ligne de compte les interrelations entre les schémas corporels des divers individus. (p. 221)

L'individu emploie d'autres moyens, tels la gymnastique, la danse pour modifier son image du corps et en vaincre la rigidité.

Dans la troisième partie de son ouvrage, Schilder introduit la "sociologie de l'image du corps" (p. 229).

"L'image du corps est un phénomène social." (p. 233) Chaque individu est curieux à propos de son propre corps mais aussi à propos du corps des autres et il veut aussi qu'autrui connaisse son corps. Schilder souligne que le corps de chaque individu est omniprésent dans les relations sociales. Les images corporelles de divers individus s'entrelacent au sein d'un même individu. "Nous accaparons des parties des images du corps des autres, et nous projetons des parties de notre image du corps ou celle-ci tout entière dans les autres." (p. 250) Ces échanges seront d'autant plus faciles que la distance spatiale entre les individus sera moindre et qu'ils auront des rapports affectifs entre eux. Les contacts des individus entre eux sont donc très importants pour la construction de l'image du corps de chacun. Les actions d'un individu particulier et celles des autres sont, comme leurs images du corps, "très étroitement liées" (p. 261).

Schilder accorde une attention particulière à la question de la beauté :

"Nous ne devons pas sous-estimer l'importance de la beauté et de la laideur physiques, dans la vie humaine. [...] Notre propre beauté ou laideur figurera non seulement dans l'image que nous avons de nous-mêmes mais aussi dans celle que les autres ont de nous, et qui nous sera renvoyée. Beauté et laideur, à coup sûr, ne sauraient être des catégories chez un individu isolé; ce sont des phénomènes sociaux, et d'une importance capitale." (p. 280)

Schilder souligne au passage l'importance que nous accordons au miroir pour nous aider à consolider notre image corporelle si changeante, et qui nécessite alors d'être reconstruite continuellement.

2.2. Éléments théoriques à propos du concept de l'image corporelle selon Thomas F. Cash

Voici un résumé de certains éléments théoriques, pertinents pour notre recherche, concernant l'image corporelle, selon Thomas F. Cash.

Cash et Pruzinsky (1990) soulignent qu'il est difficile de bien saisir le concept d'image corporelle car celui-ci signifie différentes choses pour les différents scientifiques et praticiens qui l'ont exploré. Selon eux, le terme *body experience* emprunté à Lipowski (1977) (à la place de *body image*) serait plus approprié. En effet, ils estiment, à l'instar d'Anderson (1985), que le terme *image* ne reflète pas la complexité et les multiples dimensions du concept. Ils soulignent donc que ce concept d'image corporelle peut être appréhendé comme l'attitude d'un individu envers son propre corps, particulièrement son apparence, attitude qui comprend plusieurs dimensions.

Cash (1994a) soutient que trois aspects de cette attitude à propos de l'image corporelle peuvent être distingués et examinés : il s'agit de l'évaluation, de l'affect et de l'investissement. L'évaluation de l'image corporelle fait référence à la satisfaction vs l'insatisfaction de la personne par rapport à ses attributs physiques ainsi qu'aux pensées et croyances évaluatives qu'elle entretient à propos de son apparence. Cette évaluation dépend en partie de l'écart que ressent la personne par rapport à ses idéaux physiques intériorisés (Cash et Szymanski, 1995; Szymanski et Cash, 1995; Cash 2002). L'affect concernant l'image corporelle fait référence aux émotions que cette auto-évaluation peut entraîner dans certaines circonstances (Cash, 1994b; Szymanski et Cash, 1995). L'investissement inclut l'importance du focus que la personne place sur son apparence et ce que cela entraîne à propos de son sens de soi ainsi que ses comportements pour entretenir ou améliorer son apparence (Cash, 1994a, 1994b, 2002 ; Cash et Jacobi, 1992; Cash et Labarge, 1996; Cash et Szymanski, 1995).

CHAPITRE III

RECENSION DES ÉCRITS

3.1. Généralités sur l'image corporelle

Tel que le soulignent Cash et Pruzinsky (1990), l'image corporelle peut être interprétée comme une attitude multidimensionnelle qu'un individu a envers son propre corps, particulièrement son apparence. Selon Cash (1994a), trois aspects de cette attitude peuvent être distingués : l'évaluation, l'affect et l'investissement. Selon Slade (1994), elle réunit deux composantes : l'une perceptuelle, c'est-à-dire la façon dont nous percevons notre corps, et l'autre attitudinale, c'est-à-dire les sentiments que nous éprouvons par rapport à notre corps. Pour Van Der Velde (1985), l'une des composantes est physique, l'autre est une signification psychologique en rapport avec la première. Selon Thompson *et al.* (1999, p.4) cités par Bedford et Shanthi Johnson (2006), l'image corporelle est définie comme "*the internal representation of your own outer appearance, - your own unique perception of yourself.*" Elle est une part essentielle de notre identité (Baumann, 1981; Chrisler et Ghiz, 1993) et influence nos pensées, nos sentiments, nos comportements et nos buts. Schilder la définit comme "l'image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit la façon dont notre corps nous apparaît à nous-mêmes." (1935/1968 p. 35). Elle possède des dimensions biologiques, psychologiques et sociales (Schilder, 1935). L'image corporelle est aussi consciente et inconsciente, dépendante de facteurs internes et externes, et soumise autant à la

réalité qu'aux fantasmes (Zucker, 1961). Nous en venons à croire, comme le souligne Morel (2009, p.7) que :

nous sommes cette image que nous renvoie le miroir, flatteuse ou désespérante, jamais indifférente. Nous sommes aussi ces images, pourtant opaques, de l'intérieur de notre corps, qui soutiennent le verdict des médecins et qui nous "disent" si nous allons vivre ou mourir. Ainsi nous identifions-nous à diverses images de notre corps.

Morel (2009) souligne ici le fondement psychanalytique de l'importance du miroir et la relation essentielle à l'autre dans le développement de l'image corporelle, à travers l'invention du "stade du miroir" de Lacan (1936) : l'enfant s'identifie au reflet de son corps dans le miroir, grâce aux commentaires de sa mère mais en même temps il sent qu'il ne répond pas aux idéaux de celle-ci. "D'où la recherche passionnée, sa vie durant, de tout ce qui pourrait "améliorer" cette image et la rendre désirable." (Morel, 2009, p.8)

Tout comme Schilder (1935/1968), Cash (1990) souligne le rôle capital de la beauté dans les relations interpersonnelles, et les discriminations positives ou négatives que cela peut entraîner. Tous deux notent l'importance des comportements reliés au maquillage et à l'habillement pour améliorer l'apparence.

L'image corporelle évolue au cours de la vie (Chrisler et Ghiz, 1993; Fallon, 1990; Schilder, 1935/1968). Elle est influencée par le développement libidinal (Schilder, 1935), par des facteurs biologiques et psychologiques, les comportements, l'histoire personnelle, les normes sociales et culturelles, les réactions d'autrui (Chrisler et Ghiz, 1993; Fallon, 1990; Morel, 2009; Schilder, 1935/1968; Slade, 1994). Dalsgaard Reventlow, Hvas et Malterud (2006) soulignent de leur côté l'influence que peut avoir une image interne du corps, telle celle d'un scanner des os, sur l'évolution de l'image corporelle.

Nous développons également des images corporelles à propos des personnes de notre entourage, images corporelles que nous comparons à la nôtre. Nous agissons alors dans le but de nous ajuster voire de nous conformer à ces

images corporelles autres, ceci afin de nous sentir plus heureux (Morel, 2009; Schilder, 1935/1968; Van Der Velde, 1985).

3.2. L'image corporelle des femmes

Brown et Jasper (1993) notent que la valeur sociale des femmes était traditionnellement reliée à leur corps du fait de leurs capacités à répondre tant aux besoins physiques qu'aux besoins émotifs des enfants et des hommes. Aujourd'hui, les femmes évaluent leurs corps à partir de l'apparence (Hurd, 2000). L'image corporelle devient de plus en plus importante chez les femmes nord-américaines (McCaulay, Mintz et Glenn, 1988), elle est fortement reliée à l'apparence et à l'aspect esthétique du corps (Franzoi, 1995; Halliwell et Dittmar, 2003; Hurd, 2000; Rodin, Silberstein et Striegel-Moore, 1984). L'image corporelle d'une femme dépend du corps idéal du point de vue de la société, du corps idéal intériorisé, de son image corporelle du moment et de son allure réelle (Hurd, 2000; Myers et Biocca, 1992). La culture occidentale met l'emphasis sur l'apparence. Ce qui est valorisé : la minceur, la jeunesse, la beauté, la santé (Brown et Jasper, 1993; Janelli, 1993; Myers et Biocca, 1992; Seid, 1989). Ces critères sont tous plus ou moins synonymes et garants de la féminité (Bedford et Shanthi Johnson, 2006; Halliwell et Dittmar, 2003; Seid, 1989) et reliés à des symboles de prestige, bonheur, amour et succès pour les femmes (Saucier, 2004).

Le standard social du corps parfait devient intériorisé par les femmes. On nous dit que ce corps parfait est une question de volonté (Rodin, 1992; Seid, 1989). Les femmes se lancent alors dans l'exercice physique, de façon saine, ou ont recours à des conduites à risque tels le bronzage, la chirurgie plastique, les régimes draconiens (Halliwell et Dittmar, 2003). Elles ne se sentiront bien que lorsqu'elles auront atteint ce standard ou qu'elles seront en train de travailler pour y parvenir (Saucier, 2004). Ces comportements sont surtout le reflet de leur poursuite sans fin

de la jeunesse (Seid, 1989). Bedford et Shanti Johnson (2006) soulignent que la recherche en la matière indique que les normes sociales influencent fortement les sentiments des femmes à propos de leur corps. Janelli (1993) suggère que l'importance sociale placée sur le corps des femmes peut entraîner pour elles de l'anxiété par rapport à leurs corps. Halliwell et Dittmar (2003) vont dans le même sens notant que les femmes sont préoccupées par l'idée de maintenir une certaine apparence de jeunesse afin d'indiquer leur valeur et leur charme. Selon Stokes et Frederick-Recascino (2003), il existe une forte corrélation positive entre l'image corporelle et le bonheur chez les femmes.

En majorité, les femmes nord-américaines sont insatisfaites de leurs corps (Bedford et Shanthi Johnson, 2006; Garner 1997; Hurd, 2000). Cette insatisfaction est étendue et constante au cours de l'âge adulte (Halliwell et Dittmar, 2003), les femmes allant même jusqu'à employer des termes péjoratifs pour décrire leurs corps (Hurd, 2000).

Le poids est un sujet particulièrement sensible en ce qui concerne l'image corporelle des femmes. L'idéal culturel occidental concernant le poids est un idéal qui pousse le corps vers la minceur (Brown et Jasper, 1993; Garner, 1979; Lamb *et al.*, 1993). La prise de poids et l'embonpoint sont considérés comme un laisser-aller (Brown et Jasper, 1993; Hurd, 2000; Myers et Biocca, 1992; Seid, 1989). Les femmes surveillent leur poids et en critiquent le moindre gain (Hurd, 2000; Rodin, Silberstein et Striegel-Moore, 1984). Elles se perçoivent plus lourdes qu'elles ne le sont (Janelli, 1993). Cependant la majorité d'entre elles s'évalue comme ayant un poids normal (Bedford et Shanthi Johnson, 2006). Malgré ce constat, il apparaît que les femmes de tous âges veulent perdre du poids (Bedford et Shanthi Johnson, 2006; Henderson-King et Henderson-King, 1997). Les femmes qui estiment avoir un surplus de poids sont plus susceptibles que les autres d'être insatisfaites de leur image corporelle (Bedford et Shanti Johnson, 2006).

3.3. Femmes âgées et image corporelle

L'image corporelle se modifie au cours du temps; les personnes âgées peuvent ressentir une différence dans la perception qu'elles ont de leurs corps du fait d'une diminution de leur niveau d'énergie et d'autres changements sensorimoteurs (Janelli, 1993). Les préoccupations concernant l'image corporelle ne diminuent pas avec le vieillissement, cependant leur nature peut changer en cours de route; ces changements semblent reliés au vieillissement du corps (Halliwell et Dittmar, 2003). Hurd (2000) pense que les femmes investissent moins dans leur image corporelle au cours de la vieillesse. L'importance accordée à l'apparence décroît avec l'âge (Pliner, Chaiken et Flett, 1990) mais reste significative pour les femmes au cours du vieillissement (Bernstein, 1990; Hurd, 2000; Pliner, Chaiken et Flett, 1990). Du fait des modifications dans l'apparence dues au vieillissement, les femmes s'éloignent de l'idéal socioculturel de la beauté (Grogan, 1999; Halliwell et Dittmar, 2003; Hurd, 2000; Stokes et Frederick-Recascino, 2003), ce qui peut être difficile à réaliser pour les femmes et les amener à des problèmes d'estime de soi (Saucier, 2004).

Deux sortes de réaction peuvent être présentées par les femmes (Janelli, 1993). D'un côté, bien que les femmes soient conscientes que les critères de beauté dans la société actuelle sont reliés à la jeunesse, leur réaction n'est pas négative. Il se peut que ces femmes résistent aux pressions sociales et estiment ne plus avoir à se soucier de leur apparence vu leur âge (Halliwell et Dittmar, 2003) ou elles ont plutôt pour standards personnels de beauté des modèles de leur jeunesse qui se situaient à ce moment-là plutôt du côté de la douceur et de la volupté (Hurd, 2000). Elles ajustent leurs standards pour être assorties à leurs pairs et ne se comparent pas à des jeunes femmes de 20 ans (Wilcox, 1997). Elles ont été moins exposées aux médias, compte tenu de leur âge, et sont moins sensibles à leur influence (Bedford et Shanthi Johnson, 2006). Certaines femmes encore pensent que des personnes en santé sont des personnes attirantes, ce qui indique que le concept de beauté peut être redéfini dans la vieillesse (Hurd, 2000). D'un autre

côté, elles peuvent refuser les changements et considérer que le vieillissement a un impact négatif sur l'apparence (Halliwell et Dittmar, 2003). Elles évaluent alors négativement leurs corps âgés (Hurd, 2000; Janelli, 1993). Le vieillissement est vécu négativement car le charme relié au corps diminue avec lui (Halliwell et Dittmar, 2003). Les femmes ont intériorisé que "vieux" est différent de "beau" (Hurd, 2001; Janelli, 1993). La pression sociale peut jouer un rôle dans l'évaluation que les femmes âgées font de leurs corps. Elles vont vouloir se conformer aux idéaux de minceur et éviter la désapprobation sociale (Bedford et Shanthi Johnson, 2006). Hurd (2000, 2001) a constaté que les perceptions négatives, liées au corps qui perd sa jeunesse et sa beauté, sont atténuées par l'acceptation d'un processus de vieillissement naturel inévitable. Mais Bernstein (1990) souligne que cette acceptation des changements chez la personne âgée peut n'être qu'apparente et masquer une humeur dépressive.

Le poids, préoccupation pour les femmes en général, est un sujet important pour les femmes âgées en particulier (Hurd, 2000). Après les pertes de mémoire, la variation du poids est la seconde préoccupation la plus importante pour les femmes âgées (Rodin, Silberstein et Striegel-Moore, 1984). Chrisler et Ghiz (1993) rappellent que le gain de poids est un phénomène normal pour les femmes en vieillissant. Les femmes âgées sont, comme les plus jeunes, plutôt insatisfaites de leur poids (Hurd, 2000).

Les changements dans l'apparence dus aux rides, à l'affaissement de la peau et du corps, aux cheveux gris, aux variations de poids, ne sont pas les seules menaces à l'image corporelle au cours du vieillissement. Celles-ci augmentent aussi en nombre à cause des problèmes médicaux et chirurgicaux auxquels la personne âgée est plus prédisposée (Chrisler et Ghiz, 1993; Janelli, 1993). Janelli (1993) souligne que la menace peut aussi venir d'un savoir inadéquat ou de perceptions fausses à propos des capacités de fonctionnement. Les changements dans les relations familiales ou amicales sont aussi une menace à l'image corporelle (Janelli, 1993). Peu importe les causes, la personne âgée devra parfois apporter des

changements dans son style de vie pour s'adapter à une image corporelle différente (Janelli, 1993).

En vieillissant, l'intérêt que les femmes portaient à l'apparence se déplace en partie pour se concentrer sur la santé (Hurd, 2000). Les sentiments négatifs qui étaient reliés à l'apparence s'estompent et l'intérêt des femmes se dirige sur le maintien des fonctions corporelles et de l'autonomie; une bonne santé prime sur l'apparence (Hurd, 2000). Beaucoup de femmes expriment un sentiment de perte par rapport aux capacités affaiblies du corps (Hurd, 2000). L'étude de Halliwell et Dittmar (2003) montre en revanche qu'en vieillissant les femmes restent essentiellement préoccupées par les menaces à l'apparence alors que ce sont les hommes qui sont plus soucieux de l'atteinte des capacités de fonctionnement.

En s'éloignant des idéaux socioculturels de jeunesse et de beauté du fait du vieillissement, la femme âgée perd de sa visibilité (Halliwell et Dittmar, 2003; Hurd, 2001) et par là-même de sa valeur et de son pouvoir sociaux (Halliwell et Dittmar, 2003). Pour certaines femmes, une ambivalence s'installe : vouloir paraître plus jeune pour répondre aux pressions sociales et éviter la discrimination mais se sentir inauthentique ou risquer l'authenticité mais de ce fait tomber dans l'anonymat (Hurd, 2001). Au déclin de l'apparence, certaines femmes opposent farouchement leur vitalité et leur jeunesse intérieures. L'emphasis mise sur ce dernier point souligne le pouvoir de dévalorisation accordé à la vieillesse (Hurd, 2001). Toujours selon Hurd (2001), les femmes, en opposant la jeunesse intérieure au déclin extérieur, soulignent aussi la disparité qui peut exister entre le corps et le sens de l'identité en vieillissant. Ces femmes ne se sentent pas vieilles même si leurs corps ont vieilli. Le soi, stable, sans âge, ne peut se mouler aux limites du corps vieillissant (Hurd, 2001). Ce corps peut être perçu comme contraignant le soi, ne donnant pas une bonne idée de celui-ci. Ce qui peut amener beaucoup de frustration et de tristesse chez la femme par rapport aux limites de son corps qui ne peut plus accomplir ce que désire son esprit (Hurd, 2001).

Le reflet dans le miroir augmente d'une part la conscience de soi en attirant l'attention sur le soi corporel (Freedman, 1990) et d'autre part, il augmente le désir

de se conformer aux idéaux de beauté stéréotypés. Il a un effet similaire au déclin des capacités physiques par rapport au sens de l'identité. Il souligne le décalage entre ce dernier et le corps, et peut lui aussi entraîner de l'insatisfaction, de l'anxiété, de la déception (Hurd, 2001). Ce reflet a aussi le pouvoir de contredire la valeur sociale de la femme (Hurd, 2000, 2001). Surévaluer le soi par rapport au corps permet peut-être de faire face aux pertes de la beauté physique et des capacités fonctionnelles (Hurd, 2001).

La vieillesse est dévalorisée. La réaction des autres face à son corps vieillissant peut entraîner de la frustration chez la femme, particulièrement dans la relation aux plus jeunes qui ne reconnaissent pas son vrai self sous le déguisement du corps âgé (Hurd, 2001). Cependant la façon dont on se perçoit et comment on se sent détermine comment le corps sera projeté par le soi et évalué par les autres (Hurd, 2001). En ce qui concerne les relations amoureuses, Halliwell et Dittmar (2003) ont établi que les femmes mariées âgées étaient moins préoccupées que lorsqu'elles étaient plus jeunes à propos du fait que leurs maris les trouvent physiquement attirantes. Les femmes âgées mariées mettent en cause les changements de l'apparence dus à l'âge pour expliquer la diminution de leur charme (Giesen, 1989). Le corps âgé ne peut être attirant ou désirable (Hurd, 2000).

CHAPITRE IV

QUESTION DE RECHERCHE

La problématique que nous avons ciblée dans notre travail est celle d'une rupture de communication. D'un côté, nous avons une société qui met l'accent sur l'image corporelle, en particulier l'apparence, et définit des standards de beauté reliés à la minceur et à la jeunesse. De l'autre côté, nous avons une population de femmes âgées qui, du fait de leur vieillissement et des changements inhérents de l'apparence et du fait des standards socioculturels imposés en matière d'apparence, ne semblent pas avoir voix au chapitre en ce qui concerne l'image corporelle. On ne connaît pas leurs définitions de la beauté et les critères qui, pour elles, la définissent. Non seulement les médias mais également les recherches scientifiques font de la beauté ou de l'image corporelle l'enfant pauvre de leurs investigations.

Compte tenu de la rareté des recherches empiriques portant sur l'image corporelle de la femme vieillissante; compte tenu, conséquemment, du fait que nos connaissances sur la question sont peu développées; compte tenu des avancées faites par ailleurs dans les recherches théoriques, cliniques et empiriques sur les nombreuses dimensions du concept d'image corporelle en soi, la présente recherche a pour objectif général d'explorer le concept d'image corporelle chez les femmes âgées entre 65 et 75 ans et vivant en milieu urbain. Nous voulons ainsi répondre, à un niveau général, à la question de recherche suivante : quelles sont les significations et les représentations du corps de quelques femmes âgées entre 65 et 75 ans et vivant en milieu urbain? Autrement dit : de quoi nous parlent-elles lorsqu'on aborde avec elles les représentations qu'elles se font de leurs corps? Quels sont les aspects de l'image du corps propre privilégiés par ces femmes? Que

représentent pour elles ces aspects particuliers de l'image corporelle dans la vie quotidienne?

C'est en laissant la parole aux femmes âgées, via une approche qualitative, que nous chercherons des réponses aux questions posées.

Sur le plan social, des réponses à ces questions permettront vraisemblablement de questionner les standards actuels reliés à l'apparence. Elles pourront également guider l'élaboration de programmes éducatifs, cliniques et autres visant à promouvoir la notion de beauté au vieil âge et d'en reconnaître ses diverses manifestations.

Sur le plan de la recherche, des réponses à ces questions pourraient susciter des études auprès d'autres groupes de femmes, par exemple des femmes plus âgées ou vivant en milieu rural, les standards socioculturels dont il est question ici n'ayant peut-être pas les mêmes impacts.

CHAPITRE V

MÉTHODOLOGIE

5.1. Devis de recherche

La problématique de cette étude, de nature exploratoire, met en relief le fait que l'image corporelle des femmes vieillissantes est l'enfant pauvre des recherches tant en psychologie, en sociologie qu'en communication médiatique. Qui plus est, les femmes âgées ne semblent pas avoir l'opportunité de faire valoir leurs préoccupations sur le sujet, si l'on se fie à leur faible représentativité dans les émissions de télévision consacrées à l'image corporelle et aux standards socioculturels de beauté qui sont assez éloignés de la réalité physique de ces femmes.

Afin de répondre à notre objectif général de recherche - explorer le concept d'image corporelle chez les femmes âgées entre 65 et 75 ans et vivant en milieu urbain - nous avons choisi un angle d'approche qualitatif incluant une technique ouverte de collecte de données – des entrevues semi-dirigées – et une analyse de ces données par "découpage et organisation des unités de sens" (Mongeau, 2008, p.84) des discours des participantes.

5.2. Sujets

Trois femmes âgées entre 65 et 75 ans (69 ans, 69ans et 68 ans) et vivant en milieu urbain (communauté urbaine de Montréal) composent l'échantillon non aléatoire de cette étude.

Les participantes ont été recrutées par la méthode dite « boule de neige » : la chercheure a parlé de son étude à quelques femmes de son entourage qui ont alors transmis l'information à d'autres femmes qu'elles connaissaient. Les femmes intéressées à participer à l'étude dont on leur avait parlé contactaient alors elles-mêmes la chercheure. Lors du premier contact téléphonique, la chercheure expliquait le but de l'étude en termes simples : "Il s'agit de savoir ce que la femme pense, ressent, à propos de son corps, l'intérêt qu'elle porte à celui-ci.", et que ces informations seraient recueillies lors d'une entrevue enregistrée sur bande audio. La chercheure s'assurait également que la femme en question répondait aux critères de la population ciblée (âge et lieu de résidence). Au terme de ce premier contact, si la personne était toujours intéressée à participer à l'étude, un rendez-vous était pris. Les entrevues ont été réalisées aux domiciles des participantes, au courant des mois de mai et juin 2007.

5.3. Outil de collecte des données

L'entrevue semi-dirigée – où la parole libre est laissée aux répondantes – a été l'outil de recherche privilégié pour explorer les objectifs de la présente étude qualitative (voir le schéma d'entrevue, appendice B). L'entrevue d'une durée moyenne de 90 minutes (75 à 105 minutes) a été enregistrée sur bande audio. Chaque participante a été rencontrée une fois.

Après les civilités d'usage, la chercheuse rappelait le but de l'entrevue et le fait que celle-ci allait être enregistrée sur bande audio. Elle présentait à la participante le formulaire de consentement (voir appendice A), lui précisant oralement les informations écrites contenues dans ce formulaire, à savoir : les règles de confidentialité et d'anonymat, le droit de se retirer à tout moment de l'étude, le degré de risques physique et psychologique auxquels la participante était exposée, les coordonnées des personnes à rejoindre en cas de besoin. La chercheuse invitait ensuite la participante à prendre le temps de lire le formulaire de consentement, à poser les questions qui lui venaient à l'esprit, puis à signer ce formulaire si elle était toujours d'accord pour participer à l'étude.

Puis l'entrevue comme telle débutait. La chercheuse laissait à la participante le choix de commencer à s'exprimer sur le sujet librement ou d'être dirigée par des questions, précisant qu'elle poserait au cours de l'entrevue des questions relatives aux sujets qui n'auraient pas été spontanément abordés et pertinents pour la recherche. L'entrevue prenait fin lorsque la participante semblait ne plus avoir d'idées à exprimer et que tous les thèmes pertinents avaient été explorés.

CHAPITRE VI

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Nous voulions savoir quels aspects de l'image corporelle nos répondantes privilégient et ce que cela représente dans leur quotidien. Le discours de ces femmes met d'emblée de l'avant deux aspects : l'apparence et la santé.

Nous nous sommes servis du modèle théorique de Cash pour analyser l'attitude de ces femmes face à l'apparence, c'est-à-dire selon la dimension évaluative, la dimension liée à l'affect et la dimension liée à l'investissement. Puis nous avons appliqué ce même modèle en ce qui concerne la santé. Nous avons également intégré à cette analyse des éléments de la théorie de la construction de l'image du corps selon Schilder, ceci afin de comprendre par quels facteurs biologiques, psychologiques et sociaux sont modelées les représentations que ces femmes se font de leur corps. Nous présentons notre grille d'analyse de façon plus détaillée en annexe (voir appendice C).

Pour présenter nos résultats, nous avons choisi de mettre de l'avant ce qui semblait le plus significatif pour nos répondantes en regard des deux aspects de l'image corporelle ciblés. En ce qui concerne l'apparence, il s'agit de l'approche esthétique de celle-ci et de l'ambivalence dans l'expression de l'intérêt qui lui est porté. En ce qui concerne la santé, celle-ci s'exprime en termes de capacités physiques et de vitalité. Ces dernières permettent de souligner les préoccupations de nos répondantes face aux menaces à l'identité, en rapport avec leur âge. Ces deux nouvelles catégories, esthétique et identité, ne sont pas mutuellement exclusives. Nous avons privilégié cette présentation afin de mieux rendre compte de

l'importance des différents aspects de l'image corporelle pour nos participantes et d'avoir une meilleure idée de ce que cela représente dans leur vie quotidienne.

6.1. L'esthétique

L'apparence est une des composantes de l'image corporelle abordées par nos répondantes. Elle est envisagée essentiellement du point de vue de l'esthétique. Nous présenterons les trois aspects (selon Cash) qui permettent de l'analyser.

6.1.1. Investissement

Nous pouvons noter d'emblée une certaine dualité concernant l'intérêt porté à l'apparence par ces femmes. Cette dualité s'exprime d'abord au sein même du discours des répondantes. On la retrouve aussi entre leur attitude et leurs comportements.

Au chapitre du discours, cette dualité est particulièrement présente lorsqu'il est question de l'importance accordée au regard de l'autre. En effet, pour nos trois répondantes, nous pouvons noter un certain écart entre divers propos que chacune tient concernant l'importance qu'elle accorde au regard de l'autre. D'un côté, la participante pense qu'elle ne se laisse pas influencer par le regard de l'autre, qu'elle agit en fonction de ce qu'elle ressent, pour elle-même. D'un autre côté, elle évoque des situations où le regard de l'autre influence ses actions et son attitude concernant son apparence. Prenons tout d'abord les propos de Madame A qui exprime cet écart dans une même phrase : "...c'est moi qu'est très fière de moi, dans l'fond, c'est pas pour l'autre c'est parce que c'est moi qui veut bien paraître..." Cette même répondante souligne également que le visage est la première chose que l'autre voit donc qu'il doit paraître jeune, bien. Elle estime aussi que sa coquetterie lui vient du

milieu où elle a grandi : de sa ville natale où "chacun [...] regarde l'autre", de ses tantes "tirées à 4 épingles". Elle se souvient de l'attitude de son père qui "était fier de sortir avec sa fille parce qu'elle était jolie, elle était ci, elle était ça." Madame B, de son côté, estime qu'elle ne s'habille pas en fonction du regard de l'autre :

...des fois j'entends des remarques ici, des gens, si y voient quelqu'un qu'est mal coiffé, j'vois bien qu'y a des réflexions tout le temps, j'peux pas dire qu'ça me...j'vais facilement reporter les mêmes vêtements, moi, ça me dérangera pas, si j'me sens bien là, que j'trouve que j'suis correcte...mais y a des gens pour qui c'est très...t'sé y ont porté ça, ben faut qu'ils changent parce que ça été vu, moi je...non...

Pourtant elle déclarait un peu plus tôt, à propos de l'apparence et du fait d'être bien mis : "Ben veut, veut pas, de nous, c'est la première image...qu'on projette...c'est peut-être un respect de soi, c'est peut-être un respect pour les gens qu'on côtoie, euh..."

Dans un même ordre d'idée, Madame A et Madame C parlent de leur intérêt réel pour la chirurgie esthétique tout en s'exprimant à mots couverts, modérés, évitant semble-t-il d'employer les termes exacts :

Ça commence, regarde les petites bajoues, si y'avait juste un peu d'esthétisme...j'ai dit « non », j'paierai pas une fortune pour ça là... (Mme A)

Ben peut-être qu'à 70 ans, peut-être que je ferai quelque chose (en lissant son visage vers l'arrière). (Mme C)

Nous pouvons encore noter cette dualité au niveau du discours lorsque deux des répondantes opposent l'importance qu'elles accordent à la santé à celle qu'elles accordent à l'apparence, comme si l'aspect santé, sérieux, devait primer sur l'aspect apparence, futile. Voici ce qu'en dit Madame B : "...oui j'aime bien paraître, être à mon avantage mais de là à être très, très, à l'écoute, et puis la mode...puis, non, je pense plus à la santé."

De la même façon, cette dualité se retrouve lorsque les trois femmes font un lien entre deux aspects de la personne, à savoir : la personnalité et l'apparence. Mais, ici, leurs points de vue prennent deux directions distinctes. En effet, d'une part, deux de ces femmes (Madame B et Madame C) mettent en opposition ces deux aspects. Il semble que la personnalité, empreinte de profondeur, de vérité, doive primer sur l'apparence, respirant l'inanité. Voici par exemple ce qu'en dit Madame B :

Y a comme plus de gens qui s'arrêtent beaucoup...au corps, à la mode, le vêtement, tout, tout, tout ce qui touche l'aspect physique, à mon a...moi j'trouve que c'est trop.

.....
J'ai l'impression qu'y en a qui s'empêchent de vivre, qui s'empêchent d'être eux-mêmes, elles-mêmes, dans leur...avec leurs talents, avec leurs qualités...

D'autre part, Madame A réunit ces deux aspects de la personne, soulignant que vigueur du caractère et goût esthétique sont compatibles chez elle :

J'ai fait beaucoup d'action en politique, aussi...ah oui, oui...très engagée encore [...] J'fais l'apostolat à la planche avec...avec la paroisse...J'ai fait parti d'un comité dernièrement où j'me bats avec l'*establishment* religieux, aff! Que j'me démène [...]

.....
Ah oui...je l'dis ouvertement à part de t'ça, parce que voyez j'suis contre l'*establishment*, j'me débats, j'vois les contradictions pis euh...ça m'empêche pas mon esthétisme, hein (rires)...

Par ailleurs, Madame A et Madame C se penchent sur l'importance qu'elles accordent, de façon consciente, à leur corps. Dans un premier temps toutes deux estiment que les actions entreprises pour les soins de leur corps ne sont pas exagérées. Puis un peu plus loin, elles nous disent en détail ce qu'elles entreprennent ou envisagent d'entreprendre pour les soins reliés à leur corps. Voici ce qu'en dit Madame A :

Moi dans l'image corporelle, je ne suis pas une fanatique de l'image corporelle. [...] Évidemment j'vas avoir un entretien pour, pour ma peau mais j'fais pas d'excès [...] j'suis pas une obsédée là du miroir.

Et un peu plus loin, elle insiste : "J'pense l'apparence, l'apparence mais pas obsessionnelle, j'veux pas être obsédée, là, pas du tout." Soulignons ici la vigueur avec laquelle cette répondante se défend contre l'éventuelle menace de l'obsession concernant l'apparence. Elle précisera malgré tout un peu plus tard qu'elle ne désire qu'un seul type de cadeau lorsque l'occasion se présente, et elle insiste auprès de ses proches afin d'être respectée dans son choix : des soins chez l'esthéticienne. De son côté, Madame C, qui estime faire un peu plus attention à elle mais "sans que ce soit exagéré", reconnaît qu'elle est plus sensible à son image corporelle maintenant qu'elle est à la retraite (depuis un an), qu'elle y fait un peu plus attention car elle a maintenant beaucoup plus de temps pour prendre conscience de son corps et en tenir compte. Elle dit disposer également des moyens financiers pour agir en ce sens. Elle tient à investir dans son corps en prévision des 20 prochaines années. Madame B module, elle aussi, l'expression de son intérêt pour l'apparence : "...remarquez que je ne suis pas trop euh, soucieuse...oui j'aime bien paraître, être à mon avantage..."

Cette dualité que nous avons pu relever auprès de nos participantes, au sein même de leurs discours, nous amène à soulever l'hypothèse de l'existence possible d'un conflit intrapsychique entre leur moi et leur surmoi. Ce conflit mettrait en scène deux tendances qui s'opposent : l'investissement ou la valorisation du corps propre, de son apparence, d'une part et d'autre part l'inconfort voire la culpabilité ressentie face à de telles poursuites (considérées vraisemblablement comme futiles, inappropriées pour leur âge) déviant de la norme socioculturelle existante (la préoccupation face à la beauté du corps étant associée à la jeunesse). La valorisation de la santé et de la personnalité serait pour sa part beaucoup moins conflictuelle puisqu'elle répond aux dictats sociaux associés à tous les âges des membres de notre société.

Au chapitre de la relation entre le discours tenu sur leur attitude et les comportements adoptés, nous avons pu relever également un certain contraste. Tel que nous l'avons vu plus haut, une partie du discours des répondantes, concernant leur attitude par rapport à l'apparence, consiste à modérer, semble-t-il, l'expression de l'intérêt qu'elles accordent à cette dernière. Cependant, leurs gestes quotidiens nous offrent un autre éclairage sur cet intérêt.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'habillement, les répondantes aiment toutes les trois accorder une certaine attention aux vêtements qu'elles portent. Madame A souligne entre autre qu'elle choisit du "haut de gamme" pour sa garde-robe. Pour sa part, Madame B précise : "[...] J'ai pas mal toujours été à aimer les choses classiques et puis j'me sens bien comme ça, y m'semble que ça me représente bien..." Madame C quant à elle spécifie qu'elle aime "des couleurs pas trop neutres" et qu'elle prend soin de s'habiller en fonction de son environnement, des sorties prévues. Par ailleurs, toutes trois disent ne pas suivre la mode estimant que celle-ci ne convient pas nécessairement à leur âge ou leur stature. Et toutes indiquent qu'elles utilisent les vêtements de façon à avantager leur silhouette.

Tout comme l'attention portée à l'habillement, les soins accordés au visage font partie du quotidien. Nos trois répondantes soulignent qu'elles entretiennent l'aspect de leur visage : par des crèmes hydratantes et/ou des soins chez l'esthéticienne, dans le but avoué de lutter contre l'affaissement de la peau et contre les rides; par la coloration des cheveux afin de cacher les cheveux gris. Madame A a fait enlever une moustache naissante. Madame C s'apprête à faire retirer les taches de son visage par le dermatologue et corriger ses dents par l'orthodontiste. L'apparition de la moustache et des taches, le déplacement des dents ont été constatés par les répondantes avec leur avancée en âge.

Deux des participantes, préoccupées par leur poids, surveillent leur alimentation, de façon plus ou moins stricte selon la personne, pour essayer de contrôler celui-ci.

Nous avons vu plus haut que les répondantes estiment accorder peu d'importance au regard de l'autre. Cependant, tous ces soins apportés au visage et à l'habillement par nos trois répondantes semblent autant d'actes posés pour être à l'aise dans leurs relations interpersonnelles. Voilà ce qu'en dit Madame A :

Qu'est-ce qu'on regarde chez une personne, c'est le visage hein, le reste on peut le déshabiller après. J'suis plus à l'âge des conquêtes, qu'un homme me déshabille là, bon. Mais j'me dis l'visage, si y a l'air jeune, si y a l'air bien, si j'me sens bien comme ça, ben bravo, le reste... On peut cacher ça, une p'tite robe coquette pis, j'suis pas à l'âge des conquêtes.

De son côté, Madame B, tel que nous l'avons vu un peu plus haut, considère que soigner son apparence est une marque de respect par rapport à autrui alors elle a "toujours un peu de maquillage [et] essaye d'être coiffée convenable". Madame C, pour sa part, estime qu'elle n'a jamais senti de pression sociale sur elle concernant son apparence. Pourtant, elle tient à corriger sa dentition pour garder un certain côté esthétique à son sourire.

6.1.2. Évaluation

Un autre angle pour appréhender la perception de l'esthétique du corps par nos répondantes est celui de l'évaluation. Dans l'ensemble, nos répondantes se montrent satisfaites de leur apparence.

Cette satisfaction se retrouve lors de la comparaison. La comparaison avec les autres femmes en général, et les femmes du même âge en particulier, est présente, à des niveaux différents, chez les trois répondantes. À l'exception de la question du poids pour Madame A, la comparaison est généralement faite à l'avantage des répondantes en ce qui concerne l'âge apparent et l'élégance. Dès les toutes premières minutes de l'entretien, Madame A souligne : "D'abord j'ai un avantage par rapport à d'autres femmes [...] j'parais jeune de nature." Madame B

nous signale également qu'elle se fait souvent dire qu'elle paraît plus jeune que son âge. Elle abonde dans le même sens que Madame A, toutes deux estimant avantageuse cette idée de paraître plus jeune.

Madame B a souffert des réflexions désobligeantes de ses frères pendant son adolescence à propos de sa grande taille, d'autant qu'elle ne connaissait pas d'autres grandes femmes. Aujourd'hui, elle constate qu'il y a beaucoup de grandes femmes et se sent moins isolée. Cela lui permet de dire maintenant, à propos de sa grande taille : "[...] dans l'fond ça donne peut-être un peu plus d'élégance."

Madame C pour sa part avait la hantise de prendre du poids au moment de la ménopause. Aujourd'hui elle est heureuse de ne pas avoir pris particulièrement de poids malgré l'avancée en âge, prise de poids qu'elle constate régulièrement chez des femmes de son entourage.

Ces comparaisons entre femmes, fortement teintées de ce qui rappelle la rivalité, n'évoqueraient-elles pas ici la rivalité œdipienne? Ces femmes se sentent "plus" que les autres : plus jeunes, plus élégantes, plus minces, en d'autres termes plus séduisantes que les autres femmes et affirment ainsi leur pouvoir et la réalité de la place qu'elles occupent, ou leur désir de ceux-ci.

Nos trois participantes se disent satisfaites de leur reflet dans le miroir. Dans l'ensemble, elles se trouvent "bien conservée[s]". En même temps, pour deux des répondantes, le miroir reflète la réalité des changements corporels dus à l'âge et qui ne peuvent être niés. Cette constatation de la réalité par le biais du miroir module un peu leur satisfaction. Madame A s'exprime ainsi :

C'est quand j'prends mon bain pis que j'sors du bain pis que j'm'aperçois, là, les seins tombent, pis le ventre... t'sé c'est plus comme avant, ça fait partie de ma condition humaine...

.....
Non c'est certain, tu peux pas nier cette réalité là que bon... euh... j'trouve que l'ventre c'est plus ratatiné, j'm'aperçois que j'ratatine...

Quant à Madame C : "C'est sûr que l'image corporelle... on se regarde dans le miroir pas bien sûr qu'on n'a pu... la peau s'affaisse."

Notons également que malgré la satisfaction générale exprimée face à leur apparence, nos trois répondantes ont abordé spontanément l'idée de la chirurgie esthétique, que ce soit pour la refuser (Madame B) ou au contraire l'envisager (Madame A et Madame C).

6.1.3. Affect

Les diverses perceptions concernant l'apparence de leur corps font naître chez nos trois répondantes différents affects.

Nous pouvons noter en premier lieu un certain plaisir de ces femmes : plaisir à choisir des vêtements dans lesquels elles se sentent bien, élégantes, qui les représentent bien, adaptés à leur personnalité ("Haut de gamme", "classique", "couleurs pas trop neutres"), plaisir à paraître plus jeune que leur âge.

Les répondantes manifestent aussi du soulagement, particulièrement lorsqu'elles se comparent aux autres femmes. La comparaison, comme elles le soulignent, les console au niveau de l'âge apparent, du poids, de la taille, de l'élégance. Elles se sentent alors rassurées sur leur apparence.

Certains aspects de leur corps leur causent par contre du souci. Tel que mentionné plus haut, deux des répondantes sont particulièrement préoccupées par leur poids, principalement la prise de poids qu'elles associent à l'avancée en âge, suite à la ménopause. Madame C se dit heureuse de ne pas trop grossir et cela sans trop d'efforts. Madame A par contre n'accepte pas la prise de poids, voici comment elle exprime sa préoccupation à ce sujet :

J'me verrais pas moi, la grandeur que j'ai – à peine 5 pieds – rouler par terre, être une grosse boule, pour moi ça me satisfait pas... [...] J'me vois pas, moi, grosse, j'me vois pas du tout...

Cette répondante dit aussi qu'elle aimerait, un moment donné, pouvoir accepter les rondeurs dues à l'âge et ne plus se soucier de son poids. La préoccupation par rapport au poids se manifeste aussi par tout le questionnement qui habite ces participantes concernant les causes de la variation du poids chez la femme, concernant aussi les conséquences d'un surpoids sur la santé et sur les relations de couple; par leur façon de se montrer épatées par les femmes qui conservent leur poids malgré l'avancée en âge, et leur façon de se montrer choquées par les femmes présentant un surpoids.

Une autre caractéristique concernant l'apparence retient l'attention de deux répondantes : il s'agit des taches qui apparaissent sur le visage. Elles expriment cependant leur préoccupation sur deux modes différents. Madame B dit en riant : "Ça devient tout' rouillé". Par contre, pour Madame C, ces taches sont tout simplement inacceptables.

En plus Madame C se dit tracassée, complexée, agacée par ses dents qui bougent et modifient son sourire.

6.2. L'identité

6.2.1. Changements et stabilité de certains aspects du corps

Tel que nous l'avons vu plus haut, nos répondantes ont noté des modifications physiques dans l'apparence de leurs corps, modifications qu'elles relient directement à l'avancée en âge et qui vont continuer de progresser selon elles. Il s'agit essentiellement de modifications au niveau de la structure de la peau.

Celle-ci se relâche, s'affaisse, modifie les contours du corps et du visage, entraînant aussi pour ce dernier des rides.

Nous tenons à souligner ici que les soins apportés au corps quotidiennement, ou envisagés, sont des moyens directs pour lutter contre les effets visibles du vieillissement, et non pour modifier la structure profonde du corps. Les crèmes sont antirides, les teintures masquent les cheveux gris, la chirurgie esthétique est envisagée non pour augmenter la poitrine ou modifier la forme du nez mais bien pour lisser la peau du visage et lui donner un aspect rajeuni. Les vêtements sont utilisés pour mettre le corps en valeur, masquer les dépôts de gras et les plis de la peau relâchée. Il semble que ces femmes aimeraient conserver une apparence d'adulte mature, en évitant les marques du troisième âge.

En même temps qu'elle essaye de pallier les signes du vieillissement sur son visage par des gestes concrets, Madame B tente d'atténuer en pensée l'impact de ces signes-là : "la patine du temps on l'apprécie sur des meubles, on peut l'apprécier sur des humains aussi". Elle spécifie également que les chairs relâchées de la vieillesse sont un élément bien secondaire. Nous verrons un peu plus loin que Madame A et Madame C ont également un stratagème pour diminuer l'impact des pertes de vitalité.

On peut penser que les marques du vieillissement ne conviennent pas à ces femmes d'un point de vue esthétique mais également que ces marques font naître en elles une image de leur apparence qui ne correspond pas au sentiment qu'elles ont de leur identité.

Certaines représentations de leur corps sont liées pour ces femmes à leur identité. Celle-ci trouve un appui solide dans la filiation. Nos trois répondantes font référence à l'hérédité en ce qui concerne leur apparence. Madame A dit avoir hérité son apparence de jeunesse de son père et l'avoir transmise à sa propre fille. Madame B a transmis sa grande taille à sa fille. Madame C précise son hérité de

blonds, à cause de ce qu'elle appelle ses "rousselures" sur la peau alors qu'elle est brune. Elle souligne aussi son hérédité maternelle concernant le peu de cheveux gris à son âge, ce qu'elle trouve rassurant. Toutes ces femmes reconnaissent des caractéristiques de leur apparence, qu'elles ont reçu de leurs parents, caractéristiques que certaines ont transmises à leurs enfants, à leurs filles en particulier. Une part de leur identité se renforce dans la transmission de certaines de leurs caractéristiques physiques apparentes de génération en génération; ce sont alors des caractéristiques physiques qui perdurent et sont à ce titre reconnaissables.

En parallèle de l'apparence du corps, une autre représentation de celui-ci est soulignée par nos répondantes : il s'agit de la vitalité, vitalité physique et de l'esprit. Cette vitalité est exprimée sous forme de capital et de pertes, le capital s'inscrivant, pour ces femmes, du côté de la jeunesse et les pertes du côté du vieillissement. La conservation du capital semble synonyme de bonheur, d'espoir; les pertes ressenties ou envisagées semblent se situer du côté du désarroi. Nous allons voir que cette oscillation entre capital et pertes, jeunesse et vieillissement, espoir et désarroi se manifeste au niveau du vieillissement du soi corporel, dans les relations à autrui, et dans les actions posées par nos participantes envers leur corps.

6.2.2. Identité du soi corporel vieillissant

Le vieillissement implique des pertes au niveau de la vitalité corporelle, vitalité qui semble intimement liée à la santé. Lorsqu'on aborde avec elles le thème de l'image corporelle, deux des répondantes, Madame B et Madame C, préfèrent mettre d'emblée l'accent sur la santé plutôt que sur l'apparence.

Deux des répondantes (Madame A et Madame B) signalent aussi que maintenant, pour elles, la santé est plus importante que lorsqu'elles étaient plus jeunes, cela devient une "préoccupation" (Mme A), car "jeune, au niveau de la santé, on prend ça comme acquis, c'est en vieillissant qu'on est [...] plus soucieuse de ce

qui vient" (Mme B). L'avenir du corps est remis en question en regard de la prise de conscience de la précarité de la santé. La capacité physique est intimement liée à la santé. Au fil du temps cette capacité s'amenuise et les pertes encourues ne seront plus jamais comblées. Comme le souligne Madame B : "...ma capacité physique n'est plus la même".

Madame B et Madame C abondent dans le même sens dans leur façon d'envisager leurs capacités physiques, leur santé, comme un "capital" (Mme B). Il faut "garder ce qu'on a... [...] conserver ce qui nous reste" (Mme C).

Les problèmes de santé sont abordés par les trois femmes mais de façon assez différente de l'une à l'autre. Madame B, qui présente un problème d'arythmie cardiaque et des douleurs dorsales, essaye de mettre à profit les signaux que son corps lui envoie pour adapter son degré d'activité quotidien à ses capacités physiques, respecter ses limites et prendre soin d'elle. Madame A minimise ses problèmes de tension, tant au niveau des causes ("mais ça c'est moi qui me stresse pour des petites niaiseries"), de l'ampleur du problème ("Le seul p'tit problème c'est un peu d'pression, c'est tout") que du traitement à suivre ("Une p'tite pilule, la moitié d'une..."). Un lapsus concernant sa médication vient appuyer cette difficulté à accepter sa condition cardiovasculaire : "Vu que c'est une demie pilule par jour, bon. C'est c'qu'y a d'plus difficile, de plus, de plus... minimum comme médicament." Cette même répondante parle aussi d'un problème de sciatique qu'elle a eu récemment. Elle souligne les moyens actifs et efficaces qu'elle a mis en œuvre pour régler au plus vite le problème. Madame C énumère plutôt au fil de l'entrevue et avec un certain plaisir tous les problèmes de santé qu'elle n'a pas : cholestérol, arthrose, courbatures au réveil, surpoids, cancer.

Les problèmes de santé sont une préoccupation centrale en rapport avec les représentations que ces femmes se font de leurs corps, à l'âge auquel elles sont rendues aujourd'hui. On peut dire, au minimum, que les problèmes de santé reconnus comme étant liés au vieillissement ne font pas leur affaire : elles les nient,

les minimisent ou se sentent contraintes de s'y adapter, ce qu'elles acceptent plus ou moins bien.

Mais un degré supplémentaire est franchi lorsque l'avenir du corps est abordé. La fin de la vie comme telle est repoussée le plus loin possible, autrement dit, l'idée de la mort, de plus en plus proche, est difficilement acceptée voire refusée. Comme le dit Madame C : "Oh, j'me dis j'ai peut-être encore 20 ans à vivre...", et elle fait la remarque suivante à la personne qui mène l'entrevue, de 25 à 30 ans sa cadette : "vous allez peut-être vivre jusqu'à 100 ans, avec l'avancement de la science."

Pour Madame B, les problèmes de santé sont surtout plus importants après l'âge de 75 ans; donc elle repousse dans le temps l'arrivée des problèmes; et elle minimise aussi ces problèmes : "ça devient un petit peu plus difficile de faire c'qu'on a envie de faire [...]". Elle souligne que pour sa part, elle est une personne active et que : "on va souhaiter que le 75 ans se prolonge pendant des années pour la forme physique". Elle repousse encore la limite du temps où les choses peuvent basculer du point de vue de la santé en faisant référence à une femme qu'elle connaît, âgée de 96 ans et qui est relativement en forme, ce qui la mène à la réflexion suivante : "Faut pas appréhender... [...] J'espère que j'vais continuer comme ça." Elle disait encore plus clairement, alors qu'il était question de son rythme cardiaque : "Faut pas que ça s'arrête."

De son côté, Madame A se révèle figée par la question de l'avenir de son corps, estimant que c'est là "une question hypothétique", qu'elle ne peut y répondre, ne sachant pas quoi envisager, espérant un *statu quo*, puis imaginant un délabrement possible et enfin la possibilité d'une mort assez proche compte tenu de ses antécédents familiaux. Elle se dit "réaliste" mais démontre qu'elle ne peut réellement se résigner à l'inéluctable.

Nous avons vu, dans la section sur l'esthétique, comment Madame B essaye de minimiser l'impact des signes apparents du vieillissement. Voici ce qu'emploient ici les deux autres répondantes. Pour s'éloigner de cette image du corps vieillissant qui subit des pertes, elles font appel à des représentations de certaines parties internes de leur corps, comme si les organes ciblés n'avaient pas souffert du passage du temps. En effet, Madame A se sent "comme [...] une jeune femme de 30 ans" grâce à l'hormonothérapie, ajoutant un peu plus loin: "Ils fonctionnent bien mes ovaires, un charme...". Madame C de son côté précise qu'elle a "des rapports d'ostéodensitométrie de jeune adulte". Voici également le portrait que cette dernière dresse des personnes âgées d'aujourd'hui : elles sont en santé et en sont fières; elles sont actives et dynamiques.

La crainte des pertes ne se manifeste pas seulement au niveau de la santé physique mais également au niveau de la cognition. Madame C redoute la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson, deux problèmes de santé majeurs chez les personnes vieillissantes, atteignant, surtout pour la maladie d'Alzheimer, les capacités cognitives. Elle s'intéresse aux recherches scientifiques qui peuvent amener du progrès dans la lutte contre ces maladies. Elle se questionne sur les solutions à employer au quotidien pour éviter ce problème.

6.2.3. Identité du soi corporel en relation

Cette tendance à refuser les pertes ressenties ou appréhendées dans le corps, et dues au vieillissement, s'exprime également dans le type de relations entretenues avec autrui. L'identité que ces femmes s'accordent n'est peut-être pas toujours ce qu'elles perçoivent dans le regard d'autrui. Deux groupes de personnes sont pris en considération: d'un côté les pairs et les personnes plus âgées, avec lesquels l'identification est envisagée, mais plus ou moins acceptée; et d'un autre côté les personnes plus jeunes qui, aux yeux des répondantes, représentent la portion naturellement active de la population.

6.2.3.1. Le soi corporel en relation aux autres du même âge ou plus âgés

Comme pour le côté esthétique des représentations du corps, les femmes utilisent la comparaison de leur vitalité à celle de leurs pairs à leur avantage. Nous avons vu un peu plus haut que Madame C est heureuse d'énumérer toutes les maladies qu'elle n'a pas, maladies qu'elle constate chez ses pairs. Elle se sent choyée de ne pas avoir tous ces problèmes, elle n'est pas "rendue là encore". La comparaison, là encore, rassure. Cette même répondante refuse même carrément d'être confrontée aux défaillances possibles dues à son âge : "...j'aime pas entendre parler de maladie. Les gens de notre âge, des fois, ça commence qu'ils parlent de leurs malaises et puis, bon, moi ça m'ennuie un peu, je change de conversation (rires)..."

Madame A abonde dans le même sens que Madame C, refusant de s'identifier aux personnes âgées vieillissantes inactives :

j'ai d'la parenté qu'est dans des foyers pour personnes âgées, ça j'trouve ça abrutissant, j'les vois les personnes là hein qui... c'est tout... on dirait qu't'as pas de... c'est un cercle fermé puis ça joue aux cartes, ça joue aux poches, ça s'peut pas vieillir comme ça, mais ça s'peut pas à moins d'être complètement pas autonome pis j'trouve c'est abrutissant.

.....
...j'trouve que c'est abrutissant, t'as pas d'horizon, t'as un horizon qui s'referme toujours sur la même pensée... Les personnes âgées p'têt se retrouvent, j'veux respecter leur choix mais moi j'me vois pas là-dedans, pas du tout, pas du tout.

Et pour se dégager, se libérer de cette perception aliénante de la personne âgée, Madame A rajoute un peu plus loin : "Moi j'aimerais ça faire partie des retraités flyés, partir en voyage, ça serait bien là."

Cette même répondante souligne un aspect de l'identité que l'apparence physique peut conférer : celui de femme ayant un pouvoir de séduction sur les hommes :

Qu'est-ce qu'on r'garde chez une personne, c'est le visage hein, le reste on peut le déshabiller après. J'suis plus à l'âge des conquêtes, qu'un homme me déshabille là, bon. Mais j'me dis l'visage, si y a l'air jeune, si y a l'air bien, si j'me sens bien comme ça, ben bravo, le reste... On peut cacher ça, une p'tite robe coquette pis, j'suis pas à l'âge des conquêtes.

Ce pouvoir de séduction est souligné et nié dans un même mouvement, comme un signe d'hésitation, de doute dans l'identité de femme séductrice, du fait de l'âge.

6.2.3.2. Le soi corporel en relation aux autres plus jeunes

Voici un commentaire de Madame C sur sa façon d'envisager l'image des personnes en âge d'être à la retraite au sein de la société :

...c'est important parce que j'trouve que notre génération on représente pas mal de gens dans la société et puis euh, si on est des personnes dynamiques, moi j'pense que le corps reflète le dynamisme de la personne et euh si on est actif, si on est curieux, si on est...je pense que ça s'reflète dans notre corps [...]"

Il est important aux yeux de Madame C que les personnes de son âge soient actives, au niveau physique et cognitif, car le dynamisme se reflète alors dans le corps et cela permet d'affirmer sa place au sein de la société, aux yeux des plus jeunes. Elle refuse d'ailleurs avec véhémence le regard négatif de la société qui voit les personnes âgées comme un fardeau. En même temps qu'est souligné ce désir de conserver sa place au sein de la société, il semble que la crainte de ne plus être reconnue à sa juste valeur voire même de ne plus être reconnue du tout affleure. Ce n'est sans doute pas anodin si cette même répondante fait une remarque sur un aspect du corps qui reste stable, selon ses observations, malgré les années : la voix, grâce à laquelle deux personnes peuvent se reconnaître après 40 ans sans s'être vues.

Nos trois répondantes tiennent à rester actives et à conserver leur autonomie. Madame B tient à conserver son capital santé le plus longtemps possible car : "On veut pas se retrouver dans la dernière partie de sa vie à se retrouver dépendante... ça c'est vraiment ce qu'il y a de plus difficile à...c'est ce qui est le plus à craindre..." Madame A et Madame C aussi nous disent qu'elles veulent continuer à faire les choses par elles-mêmes et à modeler leur environnement selon leurs goûts. Elles veulent être en mesure de s'organiser le plus longtemps possible. Madame A non seulement ne veut pas perdre en efficacité mais elle souligne : "j'suis aussi active, peut-être plus active que certains jeunes..." Elle note aussi qu'en gardant ses activités et son autonomie, cela contribue à sa santé mentale.

Du fait de leur âge, ces femmes sont plus à risque que les plus jeunes de développer des maladies ou troubles fonctionnels pouvant altérer leur niveau d'activité et donc leur degré d'autonomie. Ceci risque de diminuer leur poids social et de devenir une menace à leur identité dans les relations à autrui, notamment aux plus jeunes. Dans la relation à ces derniers, l'enjeu principal semble être, pour ces femmes, d'avoir leur place, d'être reconnues comme personnes participantes, actives, de la société. Reconnaître leur place, leur pouvoir, c'est reconnaître leur identité. Elles sont vivantes, occupent donc de façon légitime une place dans la société et doivent être respectées. Elles refusent d'être considérées comme quantité négligeable.

Un regard particulier pèse sur le corps de ces femmes, il s'agit de celui de leurs petits-enfants. Madame B par exemple ne se reconnaît pas dans les dessins de "p'tite vieille" que fait d'elle sa petite fille de 6 ans :

Elle avait mis mes lunettes...ok...mais ça faisait nettement plus vieux. J'ai dit : « Ok c'est sûrement pas comme ça que j'suis » (rires)..."

.....
Ça faisait plus les grand-mamans qu'elle a dans ses livres de contes...

De son côté, Madame C pense que pour sa petite-fille de 5 ans "c'est pas un problème, c'est différent" sans autre commentaire. Quant à ce que peut penser son petit-fils de 12 ans, elle commente : "je sais pas si il nous voit si vieux qu'ça, je sais pas..." C'est comme si ces femmes remettaient en question ou niaient même la perception que leurs petits-enfants ont de leur âge. Il semble exister un contraste entre ce qu'elles s'accordent comme identité et ce qu'elles perçoivent dans le regard de l'autre. Ce contraste est peut-être trop vif pour elles quand ce sont les tout jeunes de leur lignée qui expriment la perception qu'ils ont de leurs grands-mères. Leurs petits-enfants sont au début de leur vie, ces femmes sont à la fin de la leur. Peut-être que cela les amène à prendre conscience et à refuser en même temps d'arriver à la fin de leur vie. La relation aux plus jeunes peut donc s'avérer une menace à leur identité.

Pour ces femmes, les changements dans l'apparence et la vitalité, dus au vieillissement, semblent être une menace à l'identité qui s'actualise dans le rapport à autrui.

Pourtant, tel que l'expriment Madame A et Madame B, il existe une idée de duperie, de tricherie, à paraître plus jeune que son âge, que cette impression de jeunesse soit naturelle, due au bagage génétique, ou qu'elle soit due à la chirurgie esthétique. Il s'agirait alors pour ces femmes d'accepter les signes apparents du vieillissement, et probablement le vieillissement lui-même, d'être à l'aise avec leur véritable identité de personne vieillissante, sans craindre de perdre leur place au sein de la société du fait de leur âge.

6.2.4. Attention et soins portés au soi corporel

Pour conserver cette part de jeunesse, de vitalité, qu'elles sentent en elles, pour maintenir leur identité, ces femmes mettent en œuvre divers moyens. Il semble qu'être active contribue à rester jeune et donc contribue à conserver son identité.

Nos trois répondantes tiennent à consacrer du temps à la pratique de l'activité physique afin de se maintenir en forme et garder un corps alerte. Madame A sillonne la ville de Montréal à pieds en compagnie de son époux. Madame B fait partie d'un club de marche. Madame C fait elle-même ses travaux de jardinage à la maison de campagne dans le but précis de conserver un certain niveau d'activité physique, ceci afin d'avoir une bonne santé.

Par ailleurs, elles surveillent leur alimentation. Madame A fait très attention à celle-ci et dit savoir où elle s'en va de ce côté-là puisqu'elle a déjà été technicienne en diététique. Elle évite de consommer des médicaments, prend divers suppléments alimentaires naturels. Madame C dit faire attention à ne pas consommer trop de gras afin d'éviter le cholestérol. Elle se renseigne sur les aliments contre le cancer pour prévenir celui-ci. Madame B reconnaît que son hygiène de vie au niveau de l'alimentation, des loisirs et de l'activité physique est compatible avec son ancienne profession d'infirmière pour qui tant la santé physique que la santé mentale était importante.

Madame A insiste sur l'importance que représente pour elle le fait de prendre des hormones. Elle pense que cela lui amène la vitalité "[d'] une jeune femme de 30 ans" et ne veut surtout pas arrêter ce traitement. À propos d'un complément alimentaire, l'huile de foie de morue, elle nous dit : "J'ai r'commencé à prendre ça il y a deux ans, « Tiens, j'avais rev'nir à mon enfance »..." Sa façon de s'exprimer nous révèle pour le moins son désir de retrouver ou de maintenir une certaine jeunesse.

Madame B se plie aux exigences de son traitement pour son arythmie cardiaque. Elle est à l'écoute des exigences et limites de son corps et adapte son activité physique à ses conditions cardiaque et neuromusculaire.

L'activité physique et certains aspects de l'alimentation permettent aux répondantes d'être en santé et de conserver leur autonomie. Ce sont des actions pour lutter contre les effets du vieillissement et maintenir au corps sa mobilité et son

dynamisme, c'est-à-dire de donner corps à cette identité empreinte de jeunesse qu'elles se reconnaissent.

Il est tout aussi primordial pour chacune des répondantes d'entretenir son esprit, de le garder alerte.

Madame A a des projets, comme de planifier ses itinéraires pour découvrir la ville de Montréal. Elle dit trouver cela dynamisant. Elle se stimule à rester active. Selon elle, l'esprit peut être alimenté même si le corps ne suit pas. Comme elle le dit : "même à mon âge ça m'empêche pas d'avoir des idées, c'est pas parce qu'on a 70 ans que..." Elle ajoute un peu plus loin : "oh oui, j'suis toujours... à cogiter constamment là..." Madame B met à profit ses activités (club de marche, club de lecture, diverses activités à la maison de retraite où elle demeure) pour échanger avec autrui. À propos de découvrir de nouvelles façons de penser, de s'exprimer, auprès des autres, elle dit : "Ça j'trouve ça bien stimulant, ça, ça me ré... ça me nourrit." Madame C nourrit sa curiosité et se tient informée en lisant des journaux et des revues, en regardant la télévision et en navigant sur Internet.

Madame A et Madame C font le lien entre la bonne santé cognitive et la jeunesse. Pour Madame A, se battre pour ses idées maintient jeune. Madame C s'exprime ainsi : "Une jeunesse, c'est-à-dire notre esprit aussi, garder notre esprit alerte..." et elle ajoute :

moi garder ma jeunesse, c'est garder ma... c'est garder... je sais pas mais c'est garder mon agilité, c'est garder mon esprit, c'est garder, être intéressée à tout, c'est ma curiosité, c'est, c'est, c'est toutes les activités mentales et physiques

.....
c'est c'que j'entends par jeunesse, c'est s'garder vif, se garder, être capable de penser rapidement, être capable d'affronter des situations, se retourner.

Elle souligne aussi que d'aller chercher l'information lui permet de garder le contrôle de la situation. Pour elle, "c'est du dynamisme, c'est une certaine jeunesse". Cette

même répondante se pose beaucoup de questions sur ce qui nuit à la vitalité de l'esprit ou au contraire sur ce qui y contribue :

parce que l'Alzheimer ça fait peur aussi alors qu'est-ce qu'on fait... l'oméga-3... manger beaucoup de graines de lin...

.....
moi j'me dis : « Est-ce que c'est les activités intellectuelles qui peuvent nous garder... », c'est important d'avoir des activités intellectuelles en vieillissant pour se garder vif, c'est ce que je crains de perdre, quand on est dans notre rythme à nous, il faut se créer du dynamisme pis être à l'affût c'est pour ça que moi je lis les journaux, je lis les revues, et je fais des recherches sur Internet, j'essaye de garder, de mener plusieurs choses à la fois de se garder agile non pas de dire : « Là, là, faut pas que j'm'énervé, là j'ai autre chose à faire. »... non.

Divers moyens employés par nos répondantes pour faire face aux aléas du vieillissement ne sont pas sans nous rappeler divers mécanismes de défense tels : la rationalisation (Madame B qualifie de "secondaire" le relâchement des chairs lors de la vieillesse), la dévalorisation d'autrui et l'idéalisation de soi (comparaison avec les autres femmes à leur avantage). Ces mécanismes, ainsi que les nombreuses actions posées pour rester jeune, ne sont-ils pas utilisés par ces femmes pour lutter contre un vécu de nature dépressive, à savoir : les effets du vieillissement sur leur valeur personnelle au niveau physique (par exemple : "ça devient tout'rouillé" (Mme B)) et au niveau cognitif (par exemple : peur de la maladie d'Alzheimer (Mme C)) ainsi que leur appréhension face à la mort (par exemple : repousser en pensée l'âge auquel elles vont mourir (nos trois participantes), résistance face à l'idée de la maladie et au traitement (Mme A)).

Nos trois répondantes ont à cœur de se maintenir actives tant sur le plan physique que sur le plan cognitif. Cette activité leur permet de conserver une certaine jeunesse, c'est-à-dire de maintenir leur identité de personnes vivantes, ayant un avenir et ayant leur place, qui se doit d'être reconnue et respectée, au sein de la société.

Il semble que pour nos répondantes la santé soit un aspect de l'image corporelle tout aussi important, même peut-être plus important, que l'apparence. La signification accordée à ces deux aspects s'appuie pour beaucoup sur les relations interpersonnelles. Dans le chapitre suivant, nous allons interpréter et discuter ces résultats.

CHAPITRE VII

INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Deux aspects de l'image corporelle ont une signification particulière pour les répondantes de notre recherche : l'apparence et la santé. Nous avons pu analyser le discours de nos répondantes en ce qui concerne l'apparence en nous appuyant sur la position théorique de Cash. Celle-ci met de l'avant trois aspects de l'attitude envers l'image corporelle, à savoir : l'évaluation, l'affect et l'investissement. Mais l'apparence n'était pas le seul élément important pour nos répondantes en ce qui concerne leur image corporelle. La santé, en termes de capacités fonctionnelles et de vitalité était un élément clé. Nous l'avons analysée selon le même modèle appliqué à l'apparence. Nous avons complété notre analyse en nous appuyant sur les éléments théoriques portant sur la construction de l'image du corps avancés par Schilder, à savoir : les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Les modèles théoriques de P. Schilder et T. Cash, ainsi qu'un ensemble de résultats empiriques, nous ont amenés à porter notre attention sur deux grands axes concernant les représentations que nos répondantes se font de leur image corporelle : l'esthétique et l'identité, qui ont des liens entre elles.

Au chapitre de l'esthétique, nous avons relevé la possibilité d'une dualité concernant l'intérêt pour l'apparence, dualité qui nous amène à nous poser la question de l'existence possible d'un conflit intrapsychique. Il semble que ce soit difficile pour ces femmes de reconnaître leur propre intérêt pour l'apparence. En effet, énoncer celui-ci sans ambiguïté ne semble pas évident pour elles. Elles abordent d'elles-mêmes le sujet de la chirurgie esthétique mais en parlent à mots

couverts. Elles opposent santé et personnalité à apparence comme si le caractère profond, sérieux des deux premiers devait primer sur la futilité du second. Elles minimisent les actions posées au quotidien pour l'entretien de leur apparence. Pourtant, elles utilisent les vêtements de façon à avantager leur silhouette. Les soins du visage sont employés dans le but de masquer les signes du vieillissement. Soulignons ici cette utilisation du vêtement et des soins esthétiques pour modifier l'image corporelle, tel que l'avait mentionné Schilder (1935/1968). Deux de nos répondantes sont particulièrement préoccupées par leur poids, elles le surveillent et essayent de le maintenir. Notons que cette préoccupation pour le poids, que nous avons relevé chez nos répondantes, rejoint les résultats de Rodin, Silberstein et Striegel-Moore (1984) et de Hurd (2000) qui soulignent que le poids est un sujet important pour les femmes âgées, Hurd (2000) précisant qu'il est source de beaucoup d'autocritique et de surveillance et que les femmes veulent perdre ou au moins maintenir leur poids. Nos répondantes ont aussi de la difficulté à admettre l'importance du regard de l'autre. Pourtant tous ces soins apportés au visage et au corps sont autant d'actes posés par elles pour se sentir confiantes dans leurs relations interpersonnelles.

D'un point de vue évaluatif, nos participantes se disent satisfaites de leur apparence. Elles utilisent la comparaison avec les autres femmes à leur avantage, se sentant plus jeunes et plus élégantes que leurs pairs; elles y voient un avantage. Cette comparaison les console, les rassure. Nos résultats divergent ici de ceux de Halliwell et Dittmar (2003), Hurd (2000) et Bedford et Shanthi Johnson (2006) qui mettent respectivement de l'avant suite à leurs recherches qu'au cours de l'âge adulte les femmes expriment "une insatisfaction étendue et constante" par rapport à leur corps, que les femmes âgées évaluent négativement leurs corps âgés et que $\frac{3}{4}$ des femmes (jeunes et âgées) rapportent une image corporelle négative.

L'évaluation de l'apparence peut se faire à partir du miroir. Le reflet dans le miroir est d'une importance capitale si l'on en croit Morel (2009) car l'individu s'identifie à cette image. Selon les récits de nos répondantes, le miroir leur renvoie une image de leur corps bien conservé. Ce même reflet dans le miroir les amène à

constater la réalité connexe : le relâchement des tissus du corps en particulier, ce qui modère leur satisfaction. Ceci rejoint les résultats de Hurd (2001) qui souligne que le reflet dans le miroir confronte les femmes aux changements physiques qui accompagnent le vieillissement. Nous avons pu constater dans la présente recherche une pointe de déception chez nos répondantes. Cependant, contrairement à ce qu'a pu observer Hurd (2001) dans sa recherche, nos répondantes ne nous sont pas apparues ébranlées à propos d'une image de jeunesse qu'elles auraient d'elles-mêmes. Nous n'avons pas été témoin face à elles de manifestations verbales ou non verbales d'angoisse ou de désespoir par rapport au sujet précis du reflet dans le miroir.

Du côté de ce qu'elles ressentent, nous avons pu constater leur plaisir à bien paraître, leur soulagement lors de la comparaison avec les pairs, leur souci par rapport au poids. Elles emploient à l'occasion des termes péjoratifs, comme a pu le souligner Hurd (2000) pour ses propres participantes, pour qualifier certains aspects marquants de leur apparence : les taches du visage – souvent qualifiées de *taches de vieillesse* dans le langage courant, rappelons-le – en sont un exemple. Même si l'une de nos répondantes emploie en riant l'expression "tout' rouillé", à ce propos, la rouille fait plutôt penser à quelque chose d'usé et de défaillant qu'à quelque chose d'agréable à regarder. On peut imaginer sous ce rire une défense contre la décrépitude. L'expression "j'ratatine", en parlant de la peau qui se relâche, va dans le même sens que la "rouille". On peut supposer que parfois le vieillissement, du point de vue de l'apparence, est vécu négativement tel que le mentionnent Halliwell et Dittmar (2003). Nos participantes semblent lutter pour continuer à se valoriser afin de conserver un certain narcissisme malgré les aléas du vieillissement, c'est-à-dire malgré les effets négatifs de celui-ci. Cependant, même si leur identité semble affectée, nous n'avons pas constaté chez nos répondantes de manifestations franches de frustration, d'anxiété ou de dépression, signe qu'elles démontrent plusieurs ressources au plan de la régulation narcissique, ce qui va à l'encontre de ce qu'a noté Janelli (1993) dans les résultats de sa recherche. Nos participantes semblent accepter ce processus naturel inévitable qui entraîne des changements

dans le corps du fait du vieillissement, ce que Hurd (2000, 2001) a déjà été en mesure de constater.

Nous ne pouvons émettre d'avis concernant le maintien des préoccupations pour l'image corporelle ou la diminution de l'investissement dans celle-ci au cours du vieillissement comme le font respectivement Halliwell et Dittmar (2003) et Hurd (2000). Cependant, il nous apparaît évident que les femmes que nous avons rencontrées, sans vouloir se l'avouer, se montrent préoccupées par les changements apparents de leurs corps qui vieillissent, ce qui rejoint les propos de Bernstein (1990), Hurd (2000) et Pliner, Chaiken et Flett (1990) qui estiment que l'apparence reste significative pour les femmes au cours du vieillissement. Nos répondantes trouvent leurs corps moins attirants, ce dernier point rejoignant les propos de Halliwell et Dittmar (2003) et de Hurd (2000). La majorité des actions entreprises ou envisagées par nos répondantes pour dépasser ces préoccupations concerne le camouflage, la diminution ou l'élimination des signes du vieillissement, et ceci tant à leurs yeux qu'aux yeux des autres. Elles cherchent à prévenir ou contrer les effets du vieillissement, autrement dit, elles refusent ceux-ci. Cela tend à confirmer les propos de Halliwell et Dittmar (2003), Hurd (2001) et Janelli (1993) comme quoi les femmes ont intériorisé que l'apparence "vieille" n'est pas compatible avec la beauté, que cette dernière s'accorde avec "jeunesse"; Grogan, (1999), Hurd (2000), Halliwell et Dittmar (2003) ainsi que Stokes et Frederick – Recascino (2003) précisent que le vieillissement éloigne les femmes des idéaux culturels de beauté et de charme. Nos participantes sont conscientes que leurs corps ont changé, qu'ils sont moins attirants et que cela peut jouer un rôle important dans leurs relations interpersonnelles. Ce qui contredit en partie les propos de Halliwell et Dittmar (2003) qui notent que les femmes âgées estiment ne plus avoir à se soucier de leur apparence vu leur âge.

L'apparence est peut-être perçue par nos répondantes comme futile parce qu'elles sont conscientes qu'elle est plus difficile à préserver. Sans doute ces femmes savent-elles qu'à leur âge il y a finalement peu à faire pour masquer les effets du vieillissement. On peut tirer la peau du visage et du cou mais on peut

difficilement remédier aux signes de l'âge sur les mains par exemple, comme le faisait remarquer une des répondantes, partie du corps continuellement exposée au regard de soi et des autres. Lorsque les signes qui témoignent du vieillissement ne peuvent plus être niés par ces femmes, leurs récits d'entrevues suggèrent que l'apparence physique est minimisée au profit de la personnalité. Il semble que ces femmes évitent ainsi le deuil difficile de leur jeunesse c'est-à-dire de leur pouvoir de plaire. Ceci rejoint le point de vue de Hurd (2001) qui suggère que surévaluer le soi par rapport au corps permet peut-être de faire face aux pertes de l'attrait physique et des capacités fonctionnelles. Il nous semble donc comme Hurd (2000, 2001) que d'une façon générale l'apparence est mise de côté, chez les femmes âgées, au profit du soi.

Un décalage entre l'intérêt avoué de nos participantes face à leur apparence et les gestes qu'elles posent au quotidien semble exister, décalage signant l'ambivalence de ces femmes à ressentir et à avouer leur intérêt véritable pour l'apparence. Nous pouvons nous poser la question d'une certaine gêne voire une certaine honte à vouloir paraître plus jeune, plus attirante et à affirmer ce désir par les mots et par la mise en œuvre de certaines actions, ce qui pourrait expliquer cette retenue à prendre la mesure exacte de leur intérêt pour l'apparence. Notons que ces femmes, francophones, font partie d'une génération qui a été fortement marquée dans sa jeunesse, ici au Québec, par la religion catholique. Celle-ci voyait d'un mauvais œil le moindre désir de séduction. Nous assistons peut-être pour ces femmes à un effet de cohorte. Le contexte religieux, qui a entouré la première moitié de la vie au moins de ces femmes, pourrait expliquer en partie l'ambivalence ci-haut mentionnée. Les femmes seraient tiraillées entre deux tendances : celle de leur éducation religieuse, axée sur la spiritualité et refusant d'accorder de l'importance à l'apparence, et celle du monde d'aujourd'hui axée sur le corps et le paraître (il suffit pour se convaincre de ce dernier point de jeter un œil au nombre incalculable d'émissions télévisées consacrées à la mode et aux métamorphoses corporelles axées sur le bien paraître).

L'intérêt pour la santé, par contre, est manifeste chez nos répondantes. Elles disent accorder plus d'importance à la santé qu'à la beauté, ce qui rejoint les propos de Hurd (2000). Ceci semble associé à la prise de conscience de la précarité de la santé à leur âge et au fait que, contrairement à l'apparence, une défaillance au niveau de la santé est une menace directe à l'intégrité et aux capacités fonctionnelles du corps. Ceci rejoint les propos de Halliwell et Dittmar (2003) concernant les changements dans la nature des préoccupations par rapport à l'image corporelle au cours du vieillissement.

Au chapitre de l'identité, nous avons pu saisir chez nos répondantes une crainte de perdre celle-ci : identité de femmes qui se sentent encore jeunes, actives, vivantes. Les récits d'entrevues montrent qu'elles ont constaté des changements physiques dus à l'âge. Il semble toutefois que les femmes se résignent aux réalités physiques du vieillissement même si elles ne les acceptent pas, ce qui rejoint les propos de Hurd (2001). Comme le fait remarquer cet auteur, les femmes ne se sentent pas "vieilles" même si elles savent que leur corps a vieilli. Cependant nos répondantes posent divers gestes concrets et emploient certaines pensées pour lutter contre les marques du vieillissement ou pour contrer le dénigrement envers la vieillesse. Elles emploient par exemple des images de leurs organes internes en s'appuyant sur de l'imagerie médicale pour se forger certains aspects de leur image corporelle, comme le soulignaient Morel (2009) et Dalsgaard Reventlow, Hvas et Malterud (2006). Elles sont d'accord pour paraître matures mais non décrépies et atteintes dans leur identité.

Nous n'avons pas noté pour nos répondantes, contrairement à Hurd (2001), de tension corps/self, tension qui serait due à un décalage entre la perception du self plein de vitalité, sans âge, stable et la perception du corps ayant perdu de l'énergie et de l'apparence de la jeunesse. Nos répondantes se perçoivent plus jeunes et plus élégantes que leurs pairs. Elles se perçoivent physiquement actives et cognitivement alertes, ouvertes d'esprit. Il ne semble pas y avoir de dichotomie pour elles à ce niveau-là. Le reflet dans le miroir, les problèmes physiques ne semblent

pas les ébranler au niveau de leur sens de soi, contrairement à ce qu'a pu constater Hurd (2000, 2001) dans ses recherches.

Ces femmes soulignent que quelque chose d'elles, qu'une partie de leur identité qui a compté et est reliée au corps, se transmet à leurs enfants. Un signe physique qui les caractérise – et qui vient parfois de la génération précédente – se retrouve chez leurs descendants. Un trait particulier qui a défini la femme, en partie, durant de longues années et par lequel autrui peut la reconnaître – même si ce trait s'est modifié chez elle au cours du temps – resurgit et reprend de la vigueur chez son enfant. Grâce à cela, il semble que la femme peut être reconnue encore et encore, son identité perdure à ses yeux et aux yeux d'autrui.

Mais la vitalité de ces femmes se trouve sur la corde raide. À leur âge, la santé s'avère précaire et devient sujet de préoccupation. Les capacités physiques sont exprimées en termes de capital, à conserver le mieux possible, toute perte en étant une irrémédiable. Nous avons constaté à l'occasion, comme l'indique Hurd (2000, 2001) à propos des participantes de ses recherches, des signes d'irritation ou d'anxiété par rapport aux limites imposées par un corps vieillissant. Cependant nos répondantes sont plutôt fières de souligner que leurs corps, malgré l'âge, répondent encore très bien à leur volonté et leurs besoins.

Chacune a sa façon de faire face aux maladies actuelles ou envisageables : l'une s'adapte et en tire le meilleur parti possible; l'autre minimise, ce qui révèle une difficulté certaine à accepter la défaillance du corps; l'autre enfin nie ce qui peut arriver, refusant de le voir chez elle et même d'en discuter avec ses pairs.

La crainte des pertes s'exprime non seulement au niveau physique mais également au niveau cognitif. Perdre l'esprit est aussi difficile à envisager qu'une perte au niveau corporel.

La question de l'avenir du corps soulève chez nos participantes plusieurs inquiétudes face à leur propre devenir, leur propre existence, leur self futur. Toutes ces femmes repoussent en pensée les limites de la vie, autrement dit éloignent

l'éventualité de la mort. L'idée de celle-ci paralyse même le discours d'une des participantes : quand le sujet de l'avenir du corps est abordé, elle ne trouve pas ses mots, puis soutient qu'elle ne peut répondre, que c'est hypothétique, puis élabore de façon saccadée jusqu'à parler de la mort. Deux d'entre elles utilisent des images d'organes internes jeunes, qui n'auraient pas subi les outrages du temps qui passe et qui témoignent donc de leur jeunesse et de leur vitalité. Mais ces femmes sont conscientes que le chemin à parcourir est beaucoup plus court que celui déjà parcouru. Pour elles, l'avenir du corps c'est la dégradation, plus ou moins prononcée et plus ou moins rapide, de celui-ci puis sa disparition, c'est-à-dire la mort à plus ou moins brève échéance. Quelques indices tirés de l'analyse des récits d'entrevues suggèrent l'existence d'une angoisse face à la mort chez nos répondantes. On a pu la percevoir dans le discours "paralysé" dont il a été question plus tôt. On peut la saisir dans la façon qu'ont les répondantes d'envisager une vie encore très longue et en santé. On peut la percevoir quand une des répondantes, parlant de son cœur, dit : "Faut pas que ça s'arrête."

Ces menaces que le vieillissement fait peser sur le corps et l'esprit s'actualisent dans la relation à autrui.

Un point particulier est soulevé par une des participantes, à savoir : le pouvoir de séduction. Mais celui-ci est rapidement mis de côté sous prétexte de l'âge, comme si vieillissement et séduction n'étaient pas compatibles. Ou comme s'il était déplacé de parler ou même d'envisager la séduction et le plaisir qui y est rattaché, lorsqu'on approche 70 ans. Ceci rejoint Hurd (2000) et Janelli (1993) qui font remarquer que, pour les femmes, le corps âgé ne peut être attirant ou désirable, du fait des changements physiques dus à l'âge tels cheveux gris, rides, changement du contour du visage et prise de poids.

Nos participantes ne veulent pas s'identifier à leurs pairs qui présentent des défaillances et sont dépendants des autres, et encore moins aux personnes plus âgées et moins en santé. Mieux vaut "flyer" selon l'expression d'une des répondantes. C'est cette dernière d'ailleurs qui souligne qu'elle est même sûrement plus active que bien des plus jeunes. De la même façon, ces femmes refusent

l'identité de "vieille" qu'elles croient percevoir dans les yeux de leurs petits-enfants. Et c'est ici, dans le regard d'autrui, qu'il y a un décalage pour nos répondantes entre l'identité qu'elles s'accordent à elles-mêmes et l'identité qu'elles pensent que les autres leur accordent. La dichotomie entre identité et corps se fait sentir, pour nos répondantes, dans le regard que les autres posent sur elles. Nous abondons dans le sens de Hurd (2001) qui souligne que la dévaluation de l'âge avancé peut entraîner des sentiments de perte, de frustration, de colère, de perplexité pour les femmes âgées face aux réactions des autres à leur self extérieur, frustration face aux plus jeunes qui ne reconnaissent pas le vrai self sous le déguisement du corps âgé. De là il nous semble possible de soulever la question de la peur du rejet chez nos répondantes, rejet qui serait dû à des préjugés concernant la vieillesse (par exemple : un préjugé comme quoi "les personnes âgées sont un fardeau pour la société" comme le mentionnait une des participantes). Les propos d'une de nos répondantes font écho à ce que Hurd (2001) souligne lorsque celle-ci note que la façon dont on se perçoit et comment on se sent détermine comment le corps sera projeté par le soi et évalué par les autres. D'où la nécessité pour nos répondantes de continuer à se sentir et se montrer physiquement et cognitivement actives ainsi qu'à paraître le plus jeune possible et ce le plus longtemps possible, ceci afin de conserver leur place dans la société, d'y rester visibles. Ceci concorde avec les propos de Halliwell et Dittmar (2003) et Hurd (2001) qui soulignent la possibilité et/ou la crainte envers celle-ci, pour les femmes, de perdre de leur valeur sociale - et donc de leur pouvoir - et de disparaître aux yeux d'autrui, à cause du vieillissement. Selon Hurd (2000, 2001), l'importance de la valeur sociale des femmes peut être affectée par leur reflet dans le miroir. Pour nos participantes, c'est la perception dans le regard de l'autre qui a cette fonction. Désir de paraître plus jeune et idée de duperie à paraître plus jeune que son âge coexistent chez ces femmes, les propos de deux de nos répondantes rejoignent ici ceux de certaines participantes de Hurd (2001). Ces femmes sont en recherche d'équilibre entre, d'une part, vouloir paraître plus jeune pour répondre aux pressions de la société et éviter la discrimination et, d'autre part, se montrer authentique en ce qui a trait à leur âge mais risquer l'invisibilité au sein de la société. Un des enjeux pour ces femmes semble être

d'accepter le vieillissement et ses conséquences physiques, au niveau de l'apparence et de la vitalité, sans craindre de voir leur identité dénaturée. Dans une société qui met l'emphasis sur la jeunesse, la beauté, l'activité - tous ces éléments étant en perte de vitesse au troisième âge - comment vieillir tout en se sentant respectées?

L'identité de femme autonome semble au cœur du discours des femmes de cette étude. Il semble que le fait de pouvoir se maintenir en santé, et de se garder dynamique, permette de conserver son autonomie. Pouvoir continuer à agir, faire les choses par elles-mêmes est crucial pour ces femmes. Ce qui semble aller à l'encontre des résultats de Halliwell et Dittmar (2003) et apporter une nuance à ceux de Hurd (2000): c'est que nos répondantes évaluent certes leur corps à partir de l'apparence mais également à partir de leur capacité à faire les choses, à agir avec leur corps. Cette préoccupation par rapport aux capacités à agir est habituellement reconnue aux hommes alors que l'on considère que les femmes sont plutôt préoccupées par l'apparence (Halliwell et Dittmar, 2003). Cette capacité physique, alliée à une apparence de jeunesse et d'élégance, permettrait à ces femmes d'affirmer leur pouvoir et donc leur place au sein de la société. Ne pas endosser l'identité de "p'tite vieille" perçue dans un dessin d'enfant, souligner la persistance d'un trait physique caractéristique personnel qui se retrouve chez la descendance, remarquer que l'on peut être reconnue par la voix qui ne change pas au cours des décennies, agir pour maintenir une certaine jeunesse ou tout au moins conserver l'aspect d'un certain nombre de traits physiques, se percevoir plus jeune ou plus élégante qu'une autre femme du même âge, participent à la reconnaissance de soi et sont autant d'expressions pour souligner l'importance de conserver son identité sous le regard de l'autre et faire en sorte d'être reconnue : reconnue par un autre que l'on ne voit qu'à l'occasion ou reconnue dans le sens d'avoir sa place au sein d'un groupe donné (ne pas être un fardeau pour – et donc ne pas être exclue par – les générations suivantes, par exemple). Ici apparaît clairement la peur de ne pas être reconnue à sa juste valeur voire de ne pas être reconnue tout court. On peut percevoir chez nos répondantes la crainte de perdre leur identité et de disparaître aux yeux des autres, d'être perçues comme mortes finalement bien avant que

l'heure du glas n'ait sonné. Cette mort annoncée, mort sociale mais aussi désintégration du corps, est pour ces femmes prématurée. Lutter pour se maintenir jeune n'est pas tant, pour ces femmes, refuser le vieillissement que refuser de disparaître, tout d'abord aux yeux des autres puis dans la mort même.

CONCLUSION

En vieillissant, les femmes sont confrontées à divers changements corporels, particulièrement au niveau de l'apparence. Or, elles évoluent dans une société qui met l'accent sur l'image corporelle, particulièrement au niveau de l'apparence, et qui impose des standards de beauté associés à la jeunesse et à la minceur. Les femmes âgées se trouvent alors exclues d'un aspect vibrant et important de la société ou contraintes de se conformer à des idéaux qui ne leur correspondent pas, ne laissent pas la place à l'expression particulière de leur identité liée au corps.

Notre question générale de recherche était : De quoi les femmes, âgées entre 65 et 75 en et vivant en milieu urbain, nous parlent-elles lorsqu'on aborde avec elles les représentations qu'elles se font de leur corps? Une telle question permet de redonner la parole aux femmes concernées, de les amener à se réapproprier une place qui leur revient de droit au sein de la société, d'améliorer nos connaissances sur le sujet en question.

Pour trouver des éléments de réponse à cette question, nous avons choisi de traiter notre recherche selon un angle d'approche qualitatif, à l'aide d'entrevues semi-dirigées réalisées auprès d'un échantillon de trois femmes ayant les caractéristiques de la population ciblée, et grâce à une analyse de leurs discours.

Les intérêts pour l'image corporelle chez nos participantes se déclinent en deux grandes catégories : l'apparence et la santé que nous avons pu, après analyse, réorganiser selon deux grands axes, à savoir l'esthétique et l'identité. En ce qui concerne l'esthétique, nos participantes montrent une certaine ambivalence dans leur intérêt pour l'apparence. Elles disent être modérément intéressées par cette dernière mais la façon dont elles le disent et les actions qu'elles entreprennent démontrent le contraire. Au niveau de l'identité, elles se perçoivent comme des

femmes pleines de vitalité. Cette identité peut être menacée par d'éventuels problèmes de santé physique ou mentale. Elle peut aussi être menacée par l'image corporelle qu'elles forment de leurs pairs ou des personnes plus âgées avec lesquelles elles peuvent s'identifier, ainsi que par le regard d'autrui, particulièrement les personnes plus jeunes qu'elles. Ces femmes redoutent d'être mises à l'écart du fait de leur vieillissement. Cette mise à l'écart de la part d'autrui, du fait de leur vieillissement, couplée à la question de l'avenir de leur image corporelle, semble les renvoyer à l'idée de la mort qui se rapproche. Cette mort annoncée semble les angoisser.

On peut donc constater que la question de l'image corporelle pour ces femmes ne soulève pas seulement l'idée de la perte de beauté et d'attrait. Cependant, cette perte de beauté et d'attrait entraîne pour elles de la discrimination. Et cette discrimination dont elles font l'objet, associée à la diminution des capacités physiques, les pousse, compte-tenu de leur âge, à se détourner du pôle de la jeunesse, vivante, pleine de promesses, pour faire face au pôle de la vieillesse qui signifie le déclin et la mort. Ce dernier tableau les angoisse et ceci peut-être plus fortement du fait que cela ne correspond pas à ce qu'elles perçoivent de la vitalité de leur identité.

Ces résultats nous permettent d'envisager diverses pistes d'intervention, notamment au niveau social et au niveau des soins de santé. Comme société nous devons faciliter la visibilité, l'écoute et la prise en compte d'un groupe social important tel que celui constitué par les femmes âgées. Nous devons nous mobiliser et créer des espaces (physiques, sociaux...) où ces femmes pourront s'exprimer et être entendues, et pas seulement sur le sujet de l'image corporelle. Sans doute y aurait-il matière à exploitation dans ce sens à divers niveaux : 1) à un niveau plus général : faire la promotion de valeurs socioculturelles qui dénoncent la discrimination faite envers les aînées; 2) à un niveau plus local (organismes communautaires, CLSC, maisons de retraite ou établissements similaires, etc.): mettre en place des dispositifs d'écoute et de partage des valeurs reliées à l'identité, proposer de l'enseignement sur le vieillissement biologique ainsi que de

l'enseignement sur des pratiques saines d'activités physique et de nutrition et proposer des forums de discussion sur la mort.

Nos résultats nous permettent aussi de suggérer diverses recherches. Des études concernant le même sujet que notre recherche mais de plus grande envergure pourraient nous aider à établir un meilleur portrait de l'image corporelle des femmes en question. D'autres études pourraient être menées auprès de femmes âgées vivant en milieu rural, les standards de beauté n'ayant peut-être pas le même impact qu'en milieu urbain. D'autres études encore pourraient être menées auprès de femmes plus âgées pour savoir si l'apparence est toujours un sujet pertinent, si le concept d'image corporelle est lié à l'idée de la mort, comment cette idée de la mort est vécue.

Nous ne pouvons pas généraliser nos résultats à l'ensemble de la population des femmes ciblées. En effet, notre échantillon est restreint. Qui plus est, nous pouvons supposer que les femmes rencontrées avaient un certain intérêt pour l'image corporelle puisqu'elles ont accepté de participer à l'étude; ce n'est peut-être pas le cas de nombreuses autres femmes. De plus, nos participantes avaient toutes un certain niveau scolaire (collégial ou universitaire), une expérience de travail dans leurs domaines d'études (incluant pour chacune beaucoup de contacts avec le public), étaient impliquées dans divers groupes sociaux et démontraient une grande ouverture d'esprit pour ce qui se passe autour d'elles. Tous ces éléments constituent un biais dans notre recherche.

En conclusion nous tenons à souligner l'accueil chaleureux que les répondantes nous ont réservé ainsi que leur contribution à notre recherche.

APPENDICE A

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Madame,

Vous êtes invitée à participer à une étude intitulée : "l'image corporelle des femmes âgées entre 65 et 75 ans et vivant en milieu urbain".

Cette étude a pour but de donner la parole à des femmes âgées entre 65 et 75 ans afin qu'elles contribuent à faire connaître leur perception concernant leur image corporelle.

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en psychologie, par Madame Catherine Gendreau, étudiante à l'université du Québec à Montréal (UQAM), dirigée par Madame Jocelyne Thériault, professeure à l'UQAM.

Votre participation à l'étude consistera en une entrevue, enregistrée sur cassette audio, d'une durée d'une (1) à deux (2) heures environ. Cette entrevue se déroulera dans un endroit convenu à l'avance entre vous et Madame Gendreau.

Si vous décidez de participer à cette étude, vous pouvez être assurée d'une totale confidentialité des informations que vous aurez fournies ainsi que de l'anonymat. En effet les enregistrements et la transcription des informations seront conservés dans un classeur, sous clé, au bureau de Madame Thériault. De plus, votre nom n'apparaîtra nulle part ailleurs que sur le formulaire de consentement que vous aurez signé et, si un passage de ce que vous aurez exprimé au cours de l'entrevue devait être cité dans l'étude, il le serait sous un nom d'emprunt (nom fictif). Ce que vous direz ne servira qu'aux fins de cette étude. Les données recueillies doivent être et seront conservées pour une période de cinq (5) ans après la fin de l'étude, période après laquelle elles seront détruites.

Selon notre appréciation, cette étude ne comporte pour vous aucun risque. Toutefois il est possible que, pour certaines personnes, certains thèmes abordés au cours de l'entrevue éveillent des souvenirs pénibles, généralement transitoires. Si un malaise persistait pour vous au terme de l'entrevue, nous vous invitons à nous

contacter (voir les numéros de téléphone au paragraphe suivant) afin que nous puissions vous apporter l'aide requise.

Cette étude a l'avantage de vous donner la parole et de vous faire entendre sur un sujet qui peut vous toucher de près.

Vous avez le droit de vous retirer de l'étude à tout moment, sans avoir à donner de raison et ceci sans que vous ne soyez pénalisée d'aucune façon.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter Madame Gendreau au numéro de téléphone suivant : 514 728-9945. Pour toute question touchant les responsabilités des chercheurs ou pour toute plainte, contacter Madame Jocelyne Thériault au numéro de téléphone suivant : 514 987-3000, poste 7796.

Catherine Gendreau, étudiante à
la maîtrise

Jocelyne Thériault, directrice

Je consens à participer à l'étude mentionnée plus haut : oui non

Je consens à ce que l'entrevue réalisée auprès de moi
par Madame Gendreau soit enregistrée sur cassette audio : oui non

Le _____ à _____

Nom de la participante _____

Signature de la participante _____

APPENDICE B

SCHÉMA D'ENTREVUE

1. Exploration des aspects physiques

- Modifications du corps au cours des dernières années?
- État de santé passé?
- État de santé actuel?
- L'avenir de votre corps?

2. Exploration des idées, des évaluations, des sentiments entretenus envers le corps

- Dans notre société, à quoi sait-on qu'une femme est à peu près âgée entre 65 et 75 ans?
- Comment croyez-vous que les personnes de votre génération/des autres générations se représentent une femme de votre âge?
- Que pensiez-vous de votre corps lorsque vous étiez plus jeune? Et à ce moment-là que pensiez-vous des femmes qui avaient l'âge que vous avez aujourd'hui?

- Aujourd'hui, quelles pensées, sentiments, vous viennent à l'esprit quand vous visualisez, imaginez votre corps?
- Les modifications constatées à propos de votre corps ont-elles une influence sur votre quotidien? Si oui, de quelle façon?
- Êtes vous satisfaite/insatisfaite de votre corps?
- Que pensez-vous de votre reflet dans le miroir?
- Relation corps/soi

3. Exploration de l'investissement envers le corps

- Au cours de votre vie, des aspects physiques particuliers de diverses femmes (proches ou autres) vous ont-ils marquée? Si oui, de quelle façon?
- Des aspects de votre propre corps ont-ils plus particulièrement attiré votre attention au cours de votre vie? Si oui, lesquels?
- Concernant votre corps en général, qu'est-ce qui est le plus important pour vous aujourd'hui?
- Importance accordée à l'apparence?
- Intérêt pour la mode?
- Actions entreprises pour entretenir le corps en général (bien-être physique et mental), l'apparence en particulier?

4. Exploration des relations interpersonnelles, sociales

- Croyez-vous que des personnes, des événements, des situations vous ont influencée ou vous influencent encore dans la perception que vous avez de votre corps? Si oui, lesquels et de quelle façon?
- Quel genre de relations entretenez-vous avec les personnes de votre génération? Des générations précédentes? Des générations suivantes?
- Relations aux hommes, aux femmes, à vos enfants et petits enfants, en lien avec votre image corporelle?
- Quelle place la société accorde-t-elle aux femmes de votre âge?

Rappelons qu'il s'agit ici d'entrevues semi-dirigées. Les questions formulées ci-haut sont plutôt des thèmes ou sous-thèmes à aborder avec nos participantes. Elles ont été peu souvent posées telles quelles, nos participantes ayant abordé spontanément les divers thèmes ou sous-thèmes envisagés.

APPENDICE C

GRILLE D'ANALYSE DES DONNÉES

1. Les trois aspects de l'attitude à propos de l'image corporelle selon T. F. Cash

- Évaluation
 - ✓ Satisfaction vs insatisfaction par rapport aux attributs physiques
 - ✓ Pensées et croyances évaluatives par rapport à l'apparence
- Affect
 - ✓ Émotions que cette auto-évaluation peut entraîner dans certaines circonstances
- Investissement
 - ✓ Importance du focus que la personne place sur son apparence
 - Ce que cela entraîne à propos de son sens de soi
 - ✓ Comportements pour entretenir et améliorer son apparence

2. Les fondements de la construction de l'image du corps selon P. Schilder

- Bases physiologiques
 - ✓ Perceptions liées aux sens
 - ✓ Changements dans les fonctions organiques
 - ✓ Contacts avec le monde extérieur
 - ✓ Douleur
- Investissement libidinal
 - ✓ Les parties du corps investies par la libido
 - ✓ Intérêts et actions des autres envers notre propre corps
 - ✓ Intérêt des autres envers leur corps
 - ✓ Affectivité
 - ✓ Ce qui est émis par le corps (détaché ou expulsé de lui) et qui lui appartient encore
 - ✓ Ce qui est intégré au corps et investi de la même libido (soins esthétiques, vêtements par ex.)
 - ✓ Gymnastique, danse, pour vaincre la rigidité des images corporelles
- Sociologie
 - ✓ Curiosité par rapport au corps (le sien, les autres)
 - ✓ Mélange des images corporelles
 - ✓ Beauté et laideur, dans un contexte social
 - ✓ Le miroir pour consolider l'image corporelle

RÉFÉRENCES

- Anderson, J. (1985). *Cognitive psychology and its implications*. New York: W. H. Freeman.
- Baumann, S. (1981). Physical aspects of the self. *Psychiatric Clinics of North America*, 4, 455-470.
- Bedford, J. L., et Shanthi Johnson, C. (2006). Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. *Journal of Women and Aging*, 18 (1), 41-55.
- Bernstein, N. R. (1990). Objective bodily damage: Disfigurement and dignity. In *Body images: Development, deviance, and change*, sous la dir. de T. F. Cash et T. Pruzinsky. New York: The Guilford Press.
- Brown, C. et Jasper, K. (dir. publ.) (1993). *Consuming passions: Feminist approaches to weight preoccupation and eating disorders*. Toronto: Second Story.
- Cash, T. F. (1990). The psychology of physical appearance: Aesthetics, attributes, and images. In *Body images: Development, deviance, and change*, sous la dir. de T. F. Cash et T. Pruzinsky. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. (1994a). Body-image attitudes: Evaluation, investment and affect. *Perceptual and motor skills*, 78, 1168-1170.

- Cash, T. F. (1994b). The Situational Inventory of Body-Image Dysphoria: Contextual assessment of a negative body image. *The Behavior Therapist*, 17, 133-134.
- Cash, T.F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice*, sous la dir. de T. F. Cash et T. Pruzinsky. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. et Jacobi, L. (1992). Looks aren't everything (to everybody): The strength of ideals of physical appearance. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7, 621-630.
- Cash, T. F. et Labarge, A. S. (1996). Development of the Appearance Schemas Inventory: A new cognitive body-image assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 37-50.
- Cash, T. F. et Pruzinsky, T. (dir. publ.) (1990). *Body images: Development, deviance and change*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. et Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 64, 466-477.
- Chrisler, J. C. et Ghiz, L. (1993). Body image issues of older women. In *Faces of women and aging*, sous la dir. de N. D. Davis, E. Cole et E. D. Rothblum, p.67-75. New York, NY: Harrington Park.
- Dalsgaard Reventlow, S., Hvas, L. et Malterud, K. (2006). Making the invisible body visible. Bone scans, osteoporosis and women's bodily experiences. *Social Science and Medicine*, 62, 2720-2731.
- Fallon, A. (1990). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body image. In *Body images: Development, deviance, and change*, sous la dir. de T. F. Cash et T. Pruzinsky. New York: The Guilford Press.

- Franzoi, S. L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex Roles*, 33 (5/6), 417-437.
- Freedman, R. (1990). Cognitive-behavioral perspectives on body-image. In *Body images: Development, deviance, and change*, sous la dir. de T. F. Cash et T. Pruzinsky. New York: The Guilford Press.
- Garner, D. M. (1979). Anorexia nervosa: The concept and diagnosis. *Psychological Medicine*, 9, 29-33.
- Garner, D. M. (1997). The 1997 body image survey results. *Psychology Today*, 30, 30-44.
- Giesen, C. B. (1989). Aging and attractiveness: Marriage makes a difference. *International Journal of Aging and Human Development*, 29, 83-94.
- Grogan, S. (1999). *Body image*. London: Routledge.
- Halliwell, E. et Dittmar, H. (2003). A qualitative investigation of women's and men's body image concerns and their attitudes toward aging. *Sex Roles*, 49 (11/12), 675-684.
- Henderson-King, E. et Henderson-King, D. (1997). Media effects on women's body esteem: Social and individual difference factors. *Journal of Applied Social Psychology*, 27 (5), 399-417.
- Hurd, L. C. (2000). Older women's body image and embodied experience: An exploration. *Journal of Women and Aging*, 12 (3/4), 77-97.
- Hurd, L. C. (2001). Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life. *The Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 38 (4), 441-464.

- Janelli, L. M. (1993). Are there body image differences between older men and women? *Western Journal of Nursing Research*, 15 (3), 327-339.
- Lacan, J. (1936/1966). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. In *Écrits*. Paris : Le seuil.
- Lamb, C. S., Jackson, L. A., Cassiday, P. B. et Priest, D. J. (1993). Body figure preferences of men and women: A comparison of two generations. *Sex Roles*, 28 (5/6), 345-358.
- Lipowski, Z. J. (1977). The importance of body experience for psychiatry. *Comprehensive Psychiatry*, 18, 473-479.
- McCaulay, M., Mintz, L. et Glenn, A. A. (1988). Body image, self-esteem and depression-proneness: Closing the gender gap. *Sex Roles*, 18, 381-391.
- Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse. Côté jeans et côté tenue de soirée*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Morel, G. (2009). Éditorial. In *Le corps à la mode ou les images du corps dans la psychanalyse. Savoirs et Clinique, Revue de psychanalyse*, 10, 7-10. Toulouse (France): Érès.
- Myers, Jr., P. N. et Biocca, F.A. (1992). The elastic body image: The effect of television advertising and programming on body image distortion in young women. *Journal of communication*, 42 (3), 108-133.
- Pliner, P., Chaiken, S. et Flett, G. L. (1990). Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16 (2), 263-273.

Rodin, J. (1992). Body mania. *Psychology today*, 25, 56-60.

Rodin, J., Silberstein, L. et Striegel-Moore, R. (1984). Women and weight: A normative discontent. *Nebraska Symposium on Motivation*, 32, 267-307.

Saucier, M. G. (2004). Midlife and beyond: Issues for aging women. *Journal of Counseling and Development*, 82, 420-425.

Schilder, P. (1968). *L'image du corps. Étude des forces constructives de la psyché*. Trad. de l'anglais par François Gantheret et Paule Truffert. Avant-propos de François Gantheret. France : Gallimard. (Œuvre originale publiée en 1935).

Seid, R.P. (1989). *Never too thin: Why women are at war with their bodies*. Toronto: Prentice Hall.

Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behavior Research and Therapy*, 32_(5), 497-502.

Statistiques démographiques annuelles, 2005. Statistique Canada.

Stokes, R. et Frederick-Recascino, C. (2003). Women's perceived body image: Relations with personal happiness. *Journal of Women and Aging*, 15 (1), 17-29.

Szymanski, M. L. et Cash, T. F. (1995). Body-image disturbances and self discrepancy theory: Expansion of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 134-146.

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. A. et Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington DC: American Psychological Association.

Van Der Velde, C. D. (1985). Body images of one's self and of others: Developmental and clinical significance. *American Journal of Psychiatry*, 142, 527-537.

Wilcox, S. (1997). Age and gender in relation to body attitudes. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 549-565.

Zucker, L. (1961). The therapeutic significance of the fluctuating body image. *American Journal of Psychotherapy*, 15, 603-618.